



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

PATRÍCIA AURÍLIA BRECKENFELD ALEXANDRE DE OLIVEIRA

**RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE DE MAQUEIROS ATUANTES
EM UM HOSPITAL DE EMERGÊNCIA**

**CAMPINA GRANDE
2020**

PATRÍCIA AURÍLIA BRECKENFELD ALEXANDRE DE OLIVEIRA

**RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE DE MAQUEIROS ATUANTES EM
UM HOSPITAL DE EMERGÊNCIA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde – Mestrado, da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), em cumprimento às exigências para obtenção do título de Mestre em Psicologia da Saúde.

Orientador(a): Prof. Dr. Francinaldo do Monte Pinto

CAMPINA GRANDE

2020

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

O48r Oliveira, Patrícia Aurília Breckenfeld Alexandre de.
Relação trabalho e saúde de maqueiros atuantes em um Hospital de emergência [manuscrito] / Patrícia Aurília Breckenfeld Alexandre de Oliveira. - 2020.
60 p.
Digitado.
Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2020.
"Orientação : Prof. Dr. Francinaldo do Monte Pinto, Departamento de Psicologia - CCBS."
1. Organização do trabalho. 2. Condições de trabalho. 3. Sofrimento. 4. Prazer. I. Título

21. ed. CDD 158.7

PATRÍCIA AURÍLIA BRECKENFELD ALEXANDRE DE OLIVEIRA

**RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE DE MAQUEIROS ATUANTES EM UM HOSPITAL
DE EMERGÊNCIA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde – Mestrado, da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), em cumprimento às exigências para obtenção do título de Mestre em Psicologia da Saúde.

Aprovada em 29/06/2020

BANCA EXAMINADORA

Francinaldo do Monte Pinto

Prof. Dr. Francinaldo do Monte Pinto
Universidade Estadual da Paraíba – UEPB
Professor Orientador e Presidente da Banca Examinadora

Manuella Castelo Branco Pessoa

Prof. Dr. Manuella Castelo Branco Pessoa
Universidade Estadual da Paraíba – UEPB
Membro interno

Anísio José da Silva Araújo

Prof. Dr. Anísio José da Silva Araújo
Universidade Federal da Paraíba
Membro Externo

DEDICATÓRIA

A painho (*in memorian*) e mainha por todo amor e incentivo, DEDICO.

A todos os maqueiros, trabalhadores da saúde que, com imensa disponibilidade e respeito, permitiram essa imersão (mergulho) no seu cotidiano de trabalho. GRATIDÃO.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus, por sempre me amparar, proteger e permitir realizar os mais sublimes sonhos.

Aos meus familiares. Especialmente à minha mãe Neide, por tamanho amor e dedicação. Meus irmãos, Paloma e Patrick, por serem a minha fortaleza e alegria constante. Meu repouso e paz.

Ao meu namorado. Pela grande parceria, companheirismo e paciência. Em muitos momentos, foi consolo, abrigo e paz.

Aos meus mais íntimos amigos, pela acolhida e cuidado constante.

Aos meus especiais amigos do mestrado, que se tornaram confidentes, parceiros e fundamentais em todo esse processo. Eu aprendi muito com cada um de vocês.

A todos os mestres que compartilharam conosco as suas vivências e saberes, inspirando-nos à busca por uma atuação mais ética, justa e sensível.

Ao meu orientador e amigo, Francinaldo do Monte Pinto. Pela paciência, confiança e aposta constante em mim. Por seu empenho e desejo em tornar este trabalho valoroso, ético e relevante. Meu mais sincero e genuíno agradecimento.

Aos professores Anísio José da Silva Araújo e Manuella Castelo Branco Pessoa, pela disponibilidade, carinho e pela contribuição neste trabalho.

A todos os professores do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde.

A professora Sibelle e Estela, pela disponibilidade, paciência e acolhida.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES – Código de Financiamento 001, pela concessão da bolsa de estudos.

Especialmente, aos trabalhadores maqueiros, por terem me acolhido com tanto carinho e respeito; por terem me ensinado tanto nessa experiência.

RESUMO

O trabalho de maqueiros em hospitais de emergências consiste na condução, transporte e movimentação de pacientes. Estes trabalhadores estão expostos a diversos riscos físicos, químicos, biológicos e ergonômicos no desempenho do seu trabalho. Esta dissertação versa sobre pesquisa realizada em um hospital público de emergência de uma cidade do estado da Paraíba, com o objetivo de analisar as vivências de sofrimento e prazer no ambiente de trabalho desses profissionais, com base nos pressupostos teóricos da Psicodinâmica do Trabalho (PDT) e nas contribuições da Ergonomia da Atividade. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada com 10 maqueiros, em que foi utilizado um questionário sociodemográfico e laboral, entrevista com roteiro semiestruturado e quatro observações gerais das atividades de trabalho. Os achados de campo foram tratados à luz da análise de conteúdo temática. Verificou-se que as queixas dos maqueiros remetem à longa jornada de trabalho, à falta de pausa necessária para o descanso e, principalmente, ao número insuficiente de maqueiros para a execução do serviço. Constatou-se uma inadequação do uso de EPIs pelos maqueiros, além de variabilidades ergonômicas e precariedade nos materiais e instrumentos de trabalho. Além disso, verificou-se que os maqueiros não se sentem reconhecidos pelos seus superiores hierárquicos; apresentam queixas de insatisfação com os salários recebidos e com a instabilidade no vínculo de trabalho com a instituição, o que culmina em vivências de sofrimento pelos trabalhadores. Por outro lado, observou-se que as vivências de prazer, mobilizadas no trabalho, foram associadas às relações de cooperação entre o coletivo de maqueiros e à gratidão recebida por parte dos pacientes e acompanhantes no decorrer do trabalho. Destarte, evidenciou-se que as condições de trabalho e a injunção da organização de trabalho favorecem mais ao adoecimento do que à saúde dos profissionais investigados. Ainda que os maqueiros encontrem situações prazerosas no trabalho e busquem modos de enfrentamento às situações de sofrimento vivenciadas, estas lhes provocam grande exaustão física e mental. Compreende-se, por fim, a necessidade de incentivo à realização de outras pesquisas sobre o trabalho desses profissionais de saúde, considerando, sobretudo, a escassez de estudos específicos sobre as condições de trabalho dos maqueiros na literatura científica.

Palavras-chave: trabalho. Maqueiros. Emergências. saúde.

ABSTRACT

The work of stretcher bearers in emergency hospitals consists of driving, transporting and moving patients. These workers are exposed to various physical, chemical, biological and ergonomic risks in the performance of their work. This dissertation deals with research carried out in a public emergency hospital in a city in the state of Paraíba, with the objective of analyze the experiences of suffering and pleasure in the work environment of these professionals, based on the theoretical assumptions of Psychodynamics of Work and the contributions of Activity Ergonomics. It is a qualitative research, carried out with 10 stretcher bearers, in which a sociodemographic and labor questionnaire was used, an interview with a semi-structured script and four general observations of work activities. The field findings were treated in the light of the thematic content analysis. It was found that the complaints of the stretcher bearers refer to the long workday, the lack of necessary rest breaks and, mainly, to the insufficient number of stretcher bearers to perform the service. There was an inadequacy in the use of PPE by the stretcher bearers, in addition to ergonomic variability and precariousness in materials and work instruments. In addition, it was found that the stretcher bearers do not feel recognized by their hierarchical superiors; they present complaints of dissatisfaction with the salaries received and with the instability in the work bond with the institution, which culminates in experiences of suffering by workers. On the other hand, it was observed that the experiences of pleasure, mobilized at work, were associated with the cooperative relationships between the collective of stretcher bearers and the gratitude received from patients and companions during the work. Thus, it was evidenced that the working conditions and the injunction of the work organization favor the illness more than the health of the investigated professionals. Even if the stretcher bearers find pleasant situations at work and seek ways of coping with the situations of suffering experienced, they cause great physical and mental exhaustion. Finally, it is understood the need to encourage further research about the work of these health professionals, considering, above all, the scarcity of specific studies on the working conditions of the stretcher bearers in the scientific literature.

Keywords: work. stretcher bearers. Emergencies. health.

RESUMO DO ARTIGO

Este artigo tem por objetivo caracterizar a organização e as condições de trabalho dos maqueiros de um hospital público de emergência de uma cidade do estado da Paraíba, com base nos pressupostos teóricos da Psicodinâmica do Trabalho e da Ergonomia da Atividade. Ambas debruçam as suas investigações sobre as organizações do trabalho e partem do pressuposto da defasagem existente entre o trabalho prescrito e o trabalho real, investigando os seus efeitos no processo de saúde-doença do trabalhador. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com utilização de um questionário sociodemográfico e laboral, entrevista com roteiro semiestruturado e quatro observações das atividades de trabalho dos maqueiros. Os achados de campo foram tratados à luz da análise de conteúdo temática. As queixas dos maqueiros remetem à longa jornada de trabalho, à falta de maior tempo para pausa e descanso e, principalmente, ao número insuficiente de maqueiros no serviço hospitalar. Ademais, constatou-se que há variação no uso de EPIs pelos maqueiros, variabilidades ergonômicas, precariedade nos materiais e instrumentos de trabalho. Evidenciou-se que as condições precárias de trabalho e a injunção da organização de trabalho, mais favorece o adoecimento do que a saúde dos maqueiros investigados. Sugerem-se outros estudos que possam dar visibilidade a esta categoria profissional.

Palavras-chave: trabalho. Hospital. Trabalhadores. riscos.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
CAPÍTULO 1 – ORGANIZAÇÃO E CONDIÇÕES DO TRABALHO DE MAQUEIROS DE UM HOSPITAL DE EMERGÊNCIA	10
1.1 Introdução	10
1.2 Condução metodológica	12
1.3 Resultados e discussão	13
1.3.1 Características dos participantes	13
1.3.2 Sobre a organização e as condições de trabalho	15
1.4 Considerações finais	22
1.5 Referências	23
CAPÍTULO 2 – VIVÊNCIAS DE SOFRIMENTO E PRAZER NO TRABALHO MAQUEIROS	26
RESUMO	26
2.1 Introdução	27
2.2 Condução metodológica	29
2.2.1 Categorias de análise	30
2.3 Resultados e Discussão	30
2.3.1 Vivências de sofrimento no trabalho	30
2.3.2 Vivências de prazer no trabalho	39
2.4 Considerações finais	41
2.5 Referências	42
CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICE	48
ANEXOS	52

INTRODUÇÃO

O trabalho ocupa espaço relevante na vida dos seres humanos, em meio às diferenças e controvérsias quanto à sua concepção nas várias disciplinas, como entre a sociologia, administração, economia, ergonomia, psicologia e engenharia (Bendassolli, 2007). O trabalho pode ser visto em função das suas relações sociais, da questão salarial, sendo tratado como emprego, como uma atividade de produção e como instrumento de transformação do sujeito (Dejours, 2012). Reveste-se de transformações múltiplas em seus processos, condições e modos de organização, que estão intimamente relacionados à saúde e à doença dos trabalhadores nos locais de trabalho.

As mutações atualmente ocorridas nos mundos do trabalho, mormente afetadas por diferentes modos de precarização, têm refletido de forma atemorizante na saúde mental dos trabalhadores, pelos seguintes aspectos: ritmos intensos de trabalho, grande incidência de acidentes de trabalho, falta de reconhecimento e valorização social, fragilização de vínculos, dentre outras realidades, repercutindo negativamente na subjetividade do trabalhador, expondo a diversos riscos a sua integridade física e psíquica (Franco, Druck, & Seligmann-Silva, 2010; Seligmann-Silva, Hespanhol, Maeno, & Kato, 2010; Silva, Bernardo, & Souza, 2016).

Destaca-se o trabalho de maqueiros hospitalares, público alvo sobre o qual se delineou a presente pesquisa. Os maqueiros, descritos como Atendentes de Enfermagem pela Classificação Brasileira de Ocupações (2010), têm como atribuições principais as atividades de condução, transporte e movimentação de pacientes no ambiente hospitalar.

Depreende-se que as ações destes trabalhadores assumem relevância significativa na efetivação da política do Sistema Único de Saúde (SUS). Seu trabalho pode estar permeado por situações que tanto podem repercutir no processo saúde-adoecimento, quanto na qualidade dos serviços de saúde prestados à população, já que estes profissionais lidam com situações inesperadas nos serviços de emergência, em que a organização do trabalho é caracterizada pelo agir imediato, baseada no tempo e guiada pelo objetivo de salvar vidas (Dal Pai, Lautert, & Krug, 2011).

Sobre tais aspectos, traçam-se alguns questionamentos que balizam este estudo: como se delineia a relação entre trabalho e saúde dos maqueiros? Como se organiza o trabalho dos

maqueiros e qual a relação entre o trabalho prescrito e o trabalho real? Quais processos intersubjetivos mobilizam os trabalhadores nas atividades de urgências e emergências?

Considerando essas questões, o presente estudo tem por objetivo analisar as vivências de sofrimento e prazer no trabalho de maqueiros. Desta pesquisa, resultaram dois artigos, respectivamente intitulados: “Organização e condições do trabalho de maqueiros de um hospital de emergência” e “Vivências de sofrimento e prazer no trabalho de maqueiros”. Ambos são estruturados nos tópicos seguintes: Introdução, Condução metodológica, Resultados e discussões e, Considerações finais.

CAPÍTULO 1 – ORGANIZAÇÃO E CONDIÇÕES DO TRABALHO DE MAQUEIROS DE UM HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

1.1 Introdução

Este trabalho tem por objetivo caracterizar a organização e as condições de trabalho dos maqueiros de um hospital público de emergência de uma cidade do estado da Paraíba, com base nos pressupostos teóricos da Psicodinâmica do trabalho (PDT), com contribuições da ergonomia da atividade. A PDT orienta-se pela análise dos processos psíquicos mobilizados no encontro do sujeito com as contradições do trabalho, considerando a dinamicidade e o caráter ativo do trabalhador nesta relação. A conjugação da PDT à ergonomia da atividade torna-se construtiva, na medida em que ambas debruçam as suas investigações sobre as organizações do trabalho. Partem do pressuposto da defasagem existente entre o trabalho prescrito e o trabalho real, investigando os seus efeitos no processo de saúde-doença do trabalhador (Mesquita, Santos, Machado, Ramos, & Macêdo, 2016).

A ergonomia compreende que em qualquer atividade, mesmo naquela considerada “mais simples, mecânica ou manual, sempre haverá uma operação inteligente e uma intensa atividade mental” ao trabalhador. Ao realizar uma tarefa, o trabalhador se depara com diversas variabilidades, de natureza técnica e subjetiva e, para isso, utiliza-se de estratégias diversas, sempre singulares, para gerir tais variabilidades. Tal processo é o que consiste definir por atividade de trabalho (Silva & Ramminger, 2014, p. 4753).

No tocante à organização do trabalho, para Molinier (2013), com base na formulação conceitual de Dejours, ela abrange dois aspectos: a divisão técnica do trabalho, que diz respeito

às modalidades, procedimentos, ferramentas, máquinas, meios e competências admitidos no trabalho; a divisão social e hierárquica do trabalho, que abrange as formas de comando e de coordenação, os níveis de responsabilidade e autonomia, inclusive o que se apreende da avaliação sobre o trabalho executado.

Já as condições de trabalho dizem respeito às características do local do trabalho, como o ambiente físico, biológico e químico, bem como sobre questões relacionadas às condições de higiene, de segurança e de particularidades antropométricas. Ora, para não correr o risco de omitir alguns aspectos do que se considera como condições de trabalho, entendidas não somente no sentido de pressões mecânicas, químicas e biológicas do posto de trabalho (Pinto, 2009), é prudente destacar que tais condições resultam de processos complexos, pouco palpáveis e de difícil definição, como asseguram Gollac e Volkoff (2000).

Nesta perspectiva, destacam-se os maqueiros, trabalhadores descritos como Atendente de Enfermagem pela Classificação Brasileira de Ocupações (2010), que cumprem importante função nas emergências hospitalares. De modo ágil e seguro, devem realizar a condução, transporte e a movimentação de pacientes no ambiente hospitalar, por meio de maca e/ou cadeira de rodas (Conselho Federal de Enfermagem, 2018). Deve-se levar em consideração que, nessas atividades de trabalho, estão expostos a diversos riscos físicos, químicos, biológicos e ergonômicos, sendo muito suscetíveis ao adoecimento no âmbito ocupacional (Assis, Caraúna, & Karine, 2015; Souza et al., 2014).

A atividade de trabalho de maqueiros pode ser considerada um tema pouco explorado na literatura científica. Estudo de Oliveira, Pelissari, e Matoski (2015) sobre o trabalho de maqueiros de uma unidade hospitalar em Curitiba, mostrou um índice significativo de riscos de lesões osteomusculares, sobretudo na coluna cervical, entre os maqueiros pesquisados. Apontou que fatores ergonômicos como cadeiras de rodas, macas sem condições regulares de uso e manutenção deficitária, podem ter colaborado para o surgimento de distúrbios osteomusculares. Por fim, a grande área física e a acentuada movimentação do hospital estudado, podem ter acometido, nesses profissionais, uma elevada ocorrência na região dos membros inferiores, com presença constante de dor nos tornozelos/pés e joelhos.

Convém sublinhar, de passagem, que a ocupação dos hospitais públicos de emergências do Brasil tem apresentado acentuado crescimento, muitas vezes resultando em superlotação (Ministério da Saúde, 2013; Corassa, Falci, Gontijo, Machado, & Alves, 2017). Além disso,

predomina o modelo de gestão calcado nas exigências de produtividade e pressões no cumprimento de metas, em meio a precárias condições materiais, estruturais e de recursos humanos (Lembo, Oliveira, & Carrelli, 2016).

Esse descompasso entre o incremento da rede hospitalar (expansão física com novos leitos, equipamentos para exames diversos e aumento de UTIs) e a determinação de metas de trabalho sem as condições suficientes de segurança e de proteção, para o enfrentamento de riscos de doenças hospitalares (especialmente neste período de pandemia da Covid-19), podem comprometer facilmente o estado de saúde dos trabalhadores desses hospitais. A depender do tipo da organização do trabalho na esfera hospitalar - rígida, flexível ou participativa - ela passa a ser um fator crucial para análise do trabalho, na medida em que pode contribuir ou dificultar a saúde dos trabalhadores (Dejours, 2007).

No atual contexto de pandemia da Covid-19, as situações tornam-se ainda mais dramáticas e desafiantes para os trabalhadores que atuam na linha de frente nos serviços hospitalares, como é o caso do profissional maqueiro. Como sinalizada em cartilha desenvolvida pela Equipe do projeto de Extensão EncontrAtividade: Trabalho, Gestão e Saúde Mental (2020), neste período de pandemia, esses trabalhadores vivem situações ainda mais precárias, com sobrecarga de trabalho, culminando em intenso desgaste físico e emocional, agravado por novas incertezas, gerando insegurança.

1.2 Condução metodológica

A pesquisa é de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, realizada entre julho e outubro de 2019, em hospital público de emergência de grande porte, de uma cidade do estado da Paraíba. A participação de todos os maqueiros, de modo voluntário, esteve condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Autorização de Gravação de Voz (TAGV), atendendo a todos os critérios éticos, conforme a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, CAAE nº 14553119.0.0000.5187.

Salienta-se que, embora a Psicodinâmica do trabalho tenha embasado teoricamente este estudo, os procedimentos metodológicos da investigação não seguem estritamente a metodologia proposta pela PDT. Partiu-se da utilização de um delineamento não-experimental, valendo-se de um questionário sociodemográfico e laboral, de entrevista com roteiro semiestruturado e quatro observações *in loco* das atividades de trabalho dos maqueiros. O questionário sociodemográfico e

laboral buscou evidenciar aspectos como idade, sexo, escolaridade, estado civil, presença de filhos e renda familiar *per capita*, além de informações ocupacionais, como: categoria profissional, carga horária semanal, tempo de trabalho na instituição e tipo de contrato de trabalho.

A entrevista semiestruturada pretendeu abordar os aspectos relacionados à caracterização da organização e às condições de trabalho, buscando evidenciar o que faz um maqueiro e como se desenvolve o seu dia a dia de trabalho na instituição: as quais riscos estão expostos, quais atividades desenvolvidas, equipamentos e materiais utilizados, ritmo, jornada de trabalho e normas prescritas. No tocante às observações, procurou-se verificar como a atividade se realiza e se distribui no cotidiano de trabalho desses profissionais.

Após isso, os maqueiros foram informados e convidados a participarem das entrevistas individuais, que aconteceram em uma sala da coordenação do hospital, durante o horário de trabalho, no período da tarde e da noite. Com a anuência deles, as dez entrevistas foram gravadas e transcritas em sua íntegra. Ainda no decorrer das entrevistas, com duração média de 40 minutos, foi solicitado a cada maqueiro o consentimento para a observação e acompanhamento do seu trabalho. As observações ocorreram posteriormente à realização das entrevistas, durante os plantões, em diversos setores do hospital que demandavam o trabalho dos maqueiros. A fim de manter o anonimato dos maqueiros participantes da pesquisa, optamos pela adoção de nomes fictícios.

O tratamento dos achados de campo foi levado a efeito pela análise de conteúdo temática proposta por Laville e Dionne (1999, p. 214), que “consiste em desmontar a estrutura e os elementos do conteúdo para esclarecer suas diferentes características e extrair sua significação”. Considerou o estudo minucioso das palavras e frases que compõem o vocabulário dos participantes da pesquisa; em que se procurou captar e avaliar os sentidos, intenções, bem como reconhecer o essencial e destacar as ideias centrais, de modo a promover um diálogo profícuo entre os resultados obtidos e os fundamentos teóricos adotados no estudo. Seguindo esse modelo de análise, o tratamento do material de pesquisa foi definido através do recorte de conteúdos, divididos por temas, formando-se em seguida os núcleos de sentido.

1.3 Resultados e discussão

1.3.1 Características dos participantes

A instituição hospitalar alvo deste estudo conta com um total de 20 maqueiros, todos do sexo masculino. Destes, 10 (dez) participaram da pesquisa. Essa predominância do sexo masculino na função de maqueiros não é incomum, tendo sido constatada em outros estudos (Sousa et al., 2018; Oliveira et al., 2015). A faixa etária dos trabalhadores selecionados oscilou entre 27 e 65 anos, e o seu tempo de serviço na instituição variou de 1 ano e 2 meses a 8 anos. Quase a metade deles, 04 (quatro), possui ensino médio completo; 05 (cinco) vivem em união estável e o total de 09 (nove) têm filhos.

Os maqueiros trabalham em regime de plantão de 12 horas, seguido de um intervalo de 36 horas de folga. Esta carga horária de trabalho está em consonância com a de maqueiros de outros hospitais pesquisados (Sousa et al., 2018; Oliveira et al., 2015). Uma das prescrições do trabalho de maqueiro, segundo as normas do hospital em estudo, exige o cumprimento de 15 plantões mensais; todavia, em meses que ultrapassem os 30 dias, o direito ao 16º dia de folga fica a critério do coordenador do setor responsável. Os maqueiros possuem dois turnos distintos, sendo o plantão das 6:00 às 18:00 horas composto por 5 a 7 maqueiros e o plantão das 18:00 às 6:00 horas por 4 a 5 maqueiros.

No tocante ao modo de inserção dos maqueiros na instituição, constatou-se que ocorre através de indicações de representantes políticos partidários. Com isso, esses profissionais passam a conviver com a instabilidade e a insegurança para manter-se nos seus postos, tendo em vista que podem ser dispensados a qualquer momento. Em relato de um maqueiro, que trabalha há oito anos no hospital, este descreve o seu afastamento, por duas vezes, em razão de oscilações políticas:

Quem coloca é indicação política aqui. Quando mudou de partido, me tiraram, aí voltei, depois de 2 anos me tiraram novamente e com 3 meses me chamaram de volta e eu continuei. Isso é difícil (Adriano).

Para a inserção e atuação como maqueiro no hospital pesquisado, verificou-se que não é necessária nenhuma formação prévia. Ao inserir-se na instituição, o maqueiro vivencia a aprendizagem no próprio decorrer do trabalho, através de instruções de colegas mais experientes nessa profissão. Conforme relato do trabalhador abaixo, o exercício no dia a dia - como maqueiro - consolidou o seu aprendizado:

Quando eu cheguei, os meninos me ensinaram, foram ensinando. Com o passar do tempo, foi a prática mesmo e nesse tempo aqui, tivemos uns 3 a 4 cursos (Afonso).

A prática que ajuda porque a gente chega nessa emergência aqui, o hospital em si tem paciente de todo tipo e o curso em si não vai dar a prática (Adriano).

Identificou-se que todos os maqueiros entrevistados já participaram de capacitações ofertadas pelo hospital, sendo relatados os cursos de transporte e imobilização de pacientes, primeiros socorros, transporte intra-hospitalar, combate a incêndios e de biossegurança. Não há uma periodicidade determinada previamente para a realização das capacitações, mas como relatado pelo coordenador, estas ocorrem quando se verifica a sua viabilidade, uma vez que a iniciativa dos cursos de reciclagem exige toda uma organização e mobilização da direção, além do fato de implicar na retirada dos maqueiros dos seus postos de trabalho.

1.3.2 Sobre a organização e as condições de trabalho

Poucos maqueiros para altas demandas de trabalho

Constatou-se que o quadro de profissionais maqueiros é insuficiente para atender a demanda do hospital. Em face disso, os maqueiros convivem com as exigências e cobranças dos diversos setores e sentem-se incompreendidos por outros profissionais, principalmente aqueles da área de enfermagem, com quem relatam ter mais contato no cotidiano de trabalho. Um maqueiro faz alusão ao fato do hospital ter reduzido drasticamente o número de maqueiros por plantão, de 12 para uma média de 5 a 6 maqueiros:

Pouco maqueiro, um plantão desse tamanho pra 6 maqueiros é pouco. Antigamente eram 12 por plantão. Hoje ficam 5-6. Olha a situação! Isso é estressante. É corrido e cansativo, porque a gente trabalha muito, a gente pega muito em peso, passando a noite empurrando maca ou pegando paciente pesado também (Alexandre).

Tem momentos que chamam em uns 3 lugares no mesmo momento. Quando o maqueiro não comparece em algum dos 3 na mesma hora, o maqueiro é punido. É aquele chama, chama maqueiro, maqueiro! Às

vezes a gente tem que se transformar em 3, 4 e 5 pra dar conta de tudinho (Daniel).

A depender da rotatividade no serviço, pode ocorrer falta de macas e cadeiras na recepção principal e de emergência, gerando, de um lado, incompreensão por parte dos pacientes ou acompanhantes; de outro, pressão, sensação de impotência e desespero da parte dos maqueiros. Recorrentemente, necessitam realizar uma jornada rápida e ágil de busca desses equipamentos no interior do hospital. Um dos maqueiros relata:

[...] tem vez que tá muito cheio, a gente fica doido, porque fica na portaria sem maca, sem cadeiras, aí fica a gente feito louco procurando macas e cadeiras livres pelo hospital. Chegam muito paciente com fratura, com trauma exposto, bora maqueiro, corre! Não tem não, aí começa aquela gritaria. Não tem, vai fazer o quê? Aí tem gente que vai chamar supervisão, vai chamar coordenador, é um muído [confusão]. A gente fica tudo doido, se não tiver, tem que esperar, tem que aguardar e assim vai levando (Raul).

Destacam Costa e Flausino (2015) que o número insuficiente de maqueiros, aliado à alta rotatividade no trabalho, pode contribuir para a exposição destes profissionais aos riscos de adoecimento, como as lesões osteomusculares, em função da possível sobrecarga e repetição na movimentação e transporte de pacientes, podendo reverberar em grande sobrecarga física e psíquica (Rosado, Russo, & Maia, 2015).

Asseveram Martins, Matos e Salum (2019) que, nas unidades de emergência brasileira, a demanda não organizada, aliada à insuficiente estruturação da rede de serviços, tem colaborado para a sobrecarga das emergências, refletindo na queda da qualidade dos atendimentos. A este respeito, Macêdo (2018) sinaliza que a intensificação do trabalho, a redução dos postos de trabalho e o aumento da exploração sobre o trabalhador, geram consequências negativas, estando relacionados ao modelo vigente de acumulação de capital.

A rotatividade no hospital pesquisado sofre aumento em períodos de festividades locais e regionais, a exemplo dos dias de feriado. Como uma forma de proteção e preparação, os maqueiros dialogam entre si quando às vésperas de alguma das situações descritas, principalmente de festividades. Afirmam que tais períodos sempre acarretam mais acidentes

automobilísticos, dentre outras ocorrências, gerando traumas que chegarão até eles no hospital. Um dos entrevistados relata:

Que chega certo tempo de festa que como a quantidade de paciente é grande chega a faltar (maca e cadeiras de rodas), então a gente fica assim, fica procurando areia nos pés e não encontra por quê? Porque no momento tá faltando material. Aí a gente tem que se virar. Aí no caso, junta os pacientes que chegam, com o trabalho que você tem por fora de ainda procurar material. Aí complica (Ricardo).

Nesse relato, o maqueiro expressa a sua dupla preocupação, com o excesso de trabalho e com a falta de materiais hospitalares para realizar a sua atividade. Tais questões enunciadas tornam-se geradoras de tensões no ambiente hospitalar, obrigando os maqueiros a se adaptarem, de forma improvisada, às variabilidades emanadas pelo meio hospitalar.

Neste sentido, para cumprirem as prescrições do trabalho e não adoecerem, eles valem-se de estratégias coletivas e individuais contra o sofrimento. As estratégias de defesas construídas coletivamente, em uma comunidade de trabalho, englobam os esforços de todos para a proteção contra os efeitos desestabilizadores. São mecanismos de luta dos trabalhadores, contra o sofrimento que o regime de trabalho lhes impõe (Dejours, 2012). Já com relação às estratégias defensivas individuais, estas podem se manifestar como um modo específico de enfrentamento pessoal ao ritmo intenso e de sobrecarga no trabalho.

Intensificação do trabalho: entre pausas e sumiços...

A maioria dos entrevistados relatou sentir-se sobrecarregado com a jornada e carga de trabalho extenuante, tendo em vista que a grande rotatividade do hospital, muitas vezes, inviabiliza pausas breves para descanso no plantão de 12 horas, entre uma remoção e outra de pacientes. Vale ressaltar que os maqueiros do turno diurno não dispõem de parada para repouso, enquanto os plantonistas noturnos possuem repouso de 2 horas, em regime de revezamento com a equipe do plantão.

Assim, durante as observações, verificou-se que os maqueiros ficam grande parte do seu tempo em pé ou andando entre os corredores do hospital, transportando os pacientes, ainda que alguns deles realizem intervalos durante o trabalho. As pausas, possivelmente, se dão em virtude

do cansaço, ainda que contrárias à determinação da organização hospitalar (prescrita), que se abstém nesta concessão, tão necessárias aos profissionais. Como bem pontuam Abrahão, Sznelwar, Silvino, Sarmet, e Pinho (2009) para desempenhar o trabalho a contento e manter-se com um mínimo de saúde, faz-se necessário que os trabalhadores tenham pausas durante o trabalho, para repousarem e recuperarem-se do esforço despendido.

Aliado a isso, alguns maqueiros relataram os episódios de ausência de colegas durante o expediente de trabalho, que segundo eles, ficam fazendo “*corpo mole*”. Alguns associam o “*sumiço*” ao fato de o hospital ser muito amplo e dessa forma, não haver o controle de localização do colega no interior do hospital. Diante dessa situação, sentem-se injustiçados, já que o fato gera uma desigualdade, pela intensificação da sua carga de trabalho, em relação aos demais. Um dos maqueiros relata que tal situação o incomoda, pois em sua percepção, ele trabalha “*direitinho*” enquanto outros ficam “*dando nó cego, se escondendo, conversando, mexendo nos celulares*”.

Quando um companheiro fica nas suas costas, se esconde, isso pra mim é um dia ruim, porque a gente trabalha por 2, por 3, quando um companheiro da gente se esconde. Tem isso aqui também e se é pra falar a verdade, vamos falar [...] porque eu corro pra um lugar, me chamam e eu corro pra o outro, e os outros não estão do lado pra me ajudar, aí eu vou, falo com o coordenador o que tá acontecendo, essas coisas (Raul).

Durante a observação de trabalho de um maqueiro, ocorreu um episódio revelador da realidade acima descrita: o seu coordenador avisa que há pacientes no corredor da área de realização de exames de tomografia/raio-x, aguardando o maqueiro para serem conduzidos/transportados para o laboratório. Após receber o aviso, o maqueiro relata o seu descontentamento com a cobrança que sente por parte da coordenação, bem como dos profissionais de enfermagem. Afirma que, em diversos momentos, sente a necessidade de desacelerar o ritmo de trabalho:

Ele quer que a gente fique o tempo todo correndo, que a gente não pare, mas a gente tem que descansar: ir ao banheiro, tomar uma água, a gente não é de ferro. Sinto que preciso desacelerar às vezes, vou diminuindo os passos, porque chega no fim da tarde meus pés estão formigando, bate aquele cansaço [...] que a gente não senta, só senta para almoçar. Não

tem horário pra descanso. A turma da noite tem 2 horas de descanso pra dormir, a gente não tem durante o dia. É corrido (Paulo).

Nunca se está tão miseravelmente desprotegido como quando se está amando

A este respeito, Dejours (2012) aponta que um trabalhador, diante de tarefas repetitivas e sob o constrangimento do tempo, desenvolve uma sequência de estratégias defensivas determinando-se a lutar, a princípio contra o aborrecimento, em um segundo momento contra a angústia de se sentir transformado em um verdadeiro robô e, por fim, contra o medo de não conseguir sustentar o compasso de trabalho. No discurso do trabalhador acima, desacelerar o ritmo de trabalho apresenta-se como uma estratégia defensiva individual de proteção contra o cansaço físico que sente ao fim da tarde (período próximo ao término do seu plantão de trabalho). Compreende-se que tais estratégias são modos de pensar e agir como forma de proteger-se do sofrimento advindo do trabalho, fazendo com que tal sofrimento seja racionalizado ou evitado (Dejours, 2004).

Variabilidades ergonômicas e riscos aos maqueiros

Depreende-se que a atividade de remoção, transporte e locomoção de pacientes acarreta uma série de exigências físicas ao maqueiro, principalmente na colocação e retirada de pacientes da maca e/ou cadeira de rodas para a cama e vice-versa (Oliveira et al., 2015). Variáveis como peso, altura e estado de saúde do paciente interferem na forma como o maqueiro irá manuseá-lo e na força física a ser despendida.

Em situações de atividades mais peculiares, durante o transporte e movimentação do corpo no necrotério, por exemplo, os maqueiros sinalizam para as variações nas bandejas que suportam cada paciente em óbito, como: peso, tamanho, altura e condições de regulagem, como dificultosas à realização do trabalho. Um dos maqueiros relata que *“às vezes a bandeja é muito baixa e pesada, o que acaba sendo mais puxado e difícil”* (Vicente). Cabe ainda esclarecer que apenas um maqueiro, quando solicitado, fica responsável por esta tarefa, exigindo mais tempo e esforço deste trabalhador que, reiteradas vezes, não é compreendido por outros colegas: *“a gente pode demorar até 20 minutos com um óbito no necrotério, enquanto ficam nos chamando sem nenhuma compreensão”* (Ricardo). Quanto a essas condições de trabalho, deve-se considerar que:

[...] no contínuo processo de ir e vir entre a atividade de trabalho e seus determinantes materiais, relacionais e organizacionais, elas podem explicitar as inter-relações entre as dificuldades encontradas pelo trabalhador e os elementos do ambiente (Abrahão, 2009).

Com relação às macas e cadeiras de rodas para transportar os pacientes, os entrevistados afirmam que elas nem sempre estão em condições de funcionamento adequadas, o que acaba exigindo maior esforço e, com isso, pode contribuir significativamente para o desenvolvimento de distúrbios osteomusculares nesses profissionais (Oliveira et al., 2015). Apesar disso, observamos nas falas dos maqueiros o desencadear de saberes adquiridos na experiência de trabalho, nos quais os trabalhadores fazem uso da sua inventividade e investimento (Schwartz, 2010), pelo modo de lidar com o paciente da cama para a maca e vice-versa.

Sempre puxo, nunca levanto. Se você for levantar, você puxa e o lençol pode se rasgar e o paciente pode se machucar. Sempre puxar e nunca levantar (Alexandre).

Se não tiver preparado, sobrecarrega sim. Eu tenho a forma de pegar, de poder puxar pra proteger a minha coluna, mas se eu fizer um movimento em falso, eu vou machucar a minha coluna, eu tenho consciência plena disso [...] então para tudo isso, tem que ter a forma correta de puxar o paciente (Miguel).

Recorrendo-se à Ergonomia da Atividade, em sua definição clássica, do distanciamento entre o trabalho prescrito e o real (Falzon, 2007; Montmollin & Darses, 2011) esses enunciados demonstram a mobilização do maqueiro para dar conta da tarefa predeterminada, ou seja, da atividade efetivamente realizada. Sob um olhar clínico da PDT, vemos que essas situações reais de trabalho implicam no engajamento do corpo, na mobilização da inteligência, na forma de interpretar e reagir (Dejours, 2012) desses trabalhadores, para encontrarem a maneira “certa” de realizar a tarefa. Além disso, os maqueiros valem-se da cooperação durante a execução do trabalho, embora saibam da quantidade insuficiente de colegas para o desempenho das suas atribuições.

Dependendo do peso da pessoa, a gente chama um colega pra ajudar, porque também não é sempre certo a gente pedir ajuda ao acompanhante, porque ele não vai ter a mesma prática que a gente pra transferir o paciente de uma cama pra outra e, infelizmente, muitas vezes

a gente tem que passar, mesmo sem poder, porque se a gente não passa, enquanto a gente tá locomovendo esse paciente aqui, tem outro esperando essa maca pra usar (Miguel).

[...] a responsabilidade de não derrubar o paciente, não perder o acesso, não perder um dreno do paciente com a ligeireza, saber passar de uma maca para a outra e isso com 1 (maqueiro) a mais seria mais fácil. Vamo, me dá uma força pra gente tentar o máximo possível de não mexer no paciente ou transportar de uma maca para a outra. Eu tenho que fazer isso só, muitas vezes só. Tem que ter uma responsabilidade enorme, uma força enorme (Júlio).

Percebe-se que a atividade de trabalho se dá, não sem contratempos, pela necessidade de cooperação entre os próprios maqueiros, mediante as exigências no cumprimento das tarefas. De acordo com Dejourns (2012), a cooperação se apresenta como aspecto central na construção da saúde mental, ao possibilitar trocas de estilos e engenhosidades singulares, necessárias à estabilização da coesão do coletivo de trabalho.

Sobre o uso de EPIs

Os maqueiros adotam estratégias de defesas coletivas com relação à utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), embora este uso seja diversificado e muitas vezes ignorado entre eles. Tal prática vai na contramão do que a Norma Regulamentadora 32 (2011) prescreve, exigindo o seu uso adequado na execução do trabalho. Um dos maqueiros afirmou, se referindo a todos, que dificilmente usam máscaras no cotidiano hospitalar, mas que há um colega maqueiro que usa máscara e luvas em todo o período de trabalho. Por esse cumprimento dos EPIs, ele passa a ser motivo de brincadeiras e de chacotas ou “zoações”, para usar o termo com que se tratam jocosamente. A estratégia coletiva de defesa, nesta situação, refere-se à negação da possibilidade de contrair doenças e, por isso, o rechaço àqueles que respeitam a norma regulamentadora. Em outro relato, um maqueiro afirma usar a máscara quando entra em um ambiente que sabe que é pesado: “*aí eu só subo a máscara, mas quando não é, eu só coloco aqui (no pescoço)*” (Paulo).

Visando a proteção e a prevenção dos riscos ocupacionais e acidentes, os EPIs são equipamentos fundamentais e necessários, que sempre devem estar disponíveis nos locais de

trabalho, em quantidade apropriada, de acordo com o tipo de atividade realizada. Em trabalhadores da saúde, o uso desses equipamentos é indispensável. A falta deles acarreta vulnerabilidade à saúde e à segurança dos trabalhadores, seja pela exposição a riscos biológicos (oriundos de vírus, bactérias, agentes químicos), quanto radiológicos, além da ocorrência de lesões osteomusculares e articulares (Mesquita, 2018; Silva, Zambroni-de-Souza, & Araújo, 2014).

Acrescenta-se que a utilização do uso de EPIs se torna mais do que necessária no momento atual, de surto da Covid-19. Embora a pesquisa tenha sido realizada em período anterior à pandemia do Coronavírus, esta crise sanitária é ideal para exemplificar os impactos e os danos causados à saúde dos trabalhadores da área da saúde, quando lhes falta o uso correto e adequado dos Equipamentos de Proteção Individual. Em cartilha desenvolvida pela Equipe do projeto de Extensão EnconrAtividade: Trabalho, Gestão e Saúde Mental (2020) é apontado que a falta desses equipamentos para todos os profissionais que estão atuando no momento da pandemia, aumentam significativamente as chances de contaminação pela Covid-19, além de elevar as possibilidades de afastamento do trabalho e intensificação do trabalho.

No caso específico do hospital alvo desta pesquisa, o fato dos EPIs não serem utilizados por todos durante o expediente de trabalho, se deve a uma estratégia de eufemização dos maqueiros, uma vez que diariamente o coordenador realiza o abastecimento dos EPIs aos maqueiros. Verificou-se que tais materiais, principalmente as máscaras e luvas, eram disponibilizadas, na maior parte do tempo, em quantidade necessária e de fácil acesso para utilização pelos maqueiros. Neste contexto, as estratégias defensivas associam-se a condutas paradoxais sobre os modos de assumir os riscos, na “indisciplina” em relação às medidas de prevenção e de segurança, através da exibição de sinais exteriores de coragem, resistência ao sofrimento, invulnerabilidade e virilidade (Dejours, 2012).

1.4 Considerações finais

Nas observações e registros feitos, verificou-se que as queixas dos maqueiros, então apresentadas como indícios de sofrimento, remetem à longa jornada de trabalho, à falta e/ou insuficiência de pausa e horário de descanso e, principalmente, ao número insuficiente de maqueiros no serviço hospitalar. Sobre esta última queixa, foram enfáticos ao apontar que ela culmina na intensa sobrecarga de trabalho ao coletivo de maqueiros, bem como em maior

exigência física e psíquica para corresponderem às demandas de trabalho no hospital. Registra-se também o relato do fato das macas e das cadeiras de rodas, frequentemente, não se encontrarem em condições adequadas para uso. Com relação aos EPIs, verificou-se que não são utilizados adequadamente por todos os maqueiros, o que agrava a exposição destes trabalhadores aos riscos de contraírem doenças durante o deslocamento de pacientes no meio hospitalar.

Pôde-se averiguar, portanto, que as condições dos maqueiros em seu ambiente de trabalho favorecem mais ao adoecimento do que à saúde dos profissionais investigados e, embora estes não demonstrem consequências patológicas explícitas, foram observadas queixas preocupantes, como: cansaço, exaustão física e mental, estresse e sofrimento psíquico, em função das condições precárias de trabalho. Ainda, observou-se que as variabilidades e exigências no serviço estão diretamente relacionadas à falta de uma gestão, do ponto de vista da organização e condições de trabalho, voltada ao trabalho desses profissionais hospitalares.

Acredita-se que os resultados desta pesquisa representam uma contribuição significativa, com grande relevância social, ao desnudar o ambiente de trabalho dos maqueiros, trabalhadores da saúde, submetidos a condições adversas e precárias no seu cotidiano profissional. Ao evidenciar o conhecimento da realidade de trabalho dos maqueiros, esta pesquisa busca mobilizar a reflexão sobre a elaboração de políticas públicas de segurança e saúde no trabalho, possibilitando assim uma maior atenção e visibilidade social a este público alvo, pouco retratado em pesquisas na literatura científica.

1.5 Referências

- Abrahão, J., Sznelwar, L., Silvino, A., Sarmet, M., & Pinho, D. (2009). *Introdução à ergonomia: Da prática à teoria*. São Paulo: Blucher.
- Assis, M. R., Caraúna, H., & Karine, D. (2015). Análise do estresse ocupacional em profissionais da saúde. *Conexões Psi*, 3(1), 62-71.
- Conselho Federal de Enfermagem. (2018). Resolução n ° 588/ 2018: Estabelece normas para a atuação da equipe de Enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde. Brasília: COFEN. Recuperado de http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-588-2018_66039.html
- Classificação Brasileira de Ocupações. CBO [livro eletrônico]. (2010). 3a ed. Brasília- DF: Ministério do Trabalho e Emprego. Recuperado de <http://www.mteco.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf>

- Corassa, R.B., Falci, D.M., Gontijo, C.F., Machado, G.V.C., & Alves, P.A.B. (2017). Evolução da mortalidade por causas externas em Diamantina (MG), 2001 a 2012. *Cad. Saúde Colet*, 25(3), 302-314. doi 10.1590/1414-462x201700030258.
- Costa, L. C., & Flausino, T. C. (2015). Prevalência dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORTs) em maqueiros de um centro de reabilitação na cidade de Goiânia-GO. *Revista eletrônica Saúde e Ciência*, 5(1), 22-35.
- Dejours, C. (2004). Addendum da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In Lancman, S. & Sznelwar, L.I. (Orgs.), *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (pp. 47-104). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Dejours, C. (2007). *A banalização da injustiça social* (7ª ed.). Rio de Janeiro: Editora FGV.
- Dejours, C. (2012). *Trabalho Vivo: trabalho e emancipação*. Brasília: Paralelo 15.
- Equipe do projeto de Extensão EncontrAtividade: Trabalho, Gestão e Saúde Mental; Instituto de Psicologia; Universidade do Estado do Rio de Janeiro. (2020). *Trabalho e(m) saúde e a pandemia: algumas contribuições da psicologia para compreender, agir e transformar*. Rio de Janeiro: Autores.
- Falzon, P. (Ed.). (2007). *Natureza, objetivos e conhecimentos da ergonomia*. São Paulo: Blucher.
- Gollac, M. & Volkoff, S. (2000). *Le conditions de travail*. Paris: Éditions La Découverte.
- Laville, C. & Dionne, J. (1999). *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Belo Horizonte: UFMG.
- Lembo, A.P., Oliveira, A.P., & Carrelli, E. (2016). Conversando sobre desgaste mental no trabalho e suas possibilidades de enfrentamento: uma experiência no serviço público municipal de Guarulhos. *Rev Bras Saude Ocup*, 41 (12), 1-8. Doi 10.1590/2317-6369000117515
- Macêdo, D. V. C. (2018). Algumas considerações sobre o trabalho e sua precarização no contexto capitalista. *Revista em pauta*, 41(16), 240-255. doi: 10.12957/REP.2018.36700
- Martins, M. S., Matos, E., & Salum, N. C. (2019). Rotatividade dos trabalhadores de enfermagem em uma unidade de emergência adulto. *Texto contexto - Enferm*, 28, 1-11. doi: 10.1590/1980-265x-tce-2016-0069
- Mesquita, S. M. M., Santos, C. M., Machado, L. S., Ramos, L. F. C., & Macêdo, K. B. (2016). Ergonomia, Psicodinâmica e Riscos. *Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 6 (1), 1-14. Recuperado de <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1823>

- Mesquita, S. M. M. (2018). *A vida pela vida: o trabalho dos profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência - 192: uma leitura da psicodinâmica do trabalho* (Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO. Recuperado de <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/bitstream/tede/3943/2/Simone%20Maria%20Moura%20Mesquita.pdf>
- Ministério da Saúde. (2013). *Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes-Viva: 2009, 2010 e 2011*. Brasília: Autor. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_vigilancia_violencia_acidentes.pdf
- Molinier, P. (2013). *O trabalho e a psique: uma introdução à psicodinâmica do trabalho*. Brasília: Paralelo 15.
- Montmollin, M. & Darses, F. (2011). *A ergonomia*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Norma Regulamentadora 32 (2011). Dispõe sobre a Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Diário Oficial da União [Internet]. Recuperado de <http://www.trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR32.pdf>
- Oliveira, J.M.C., Pelissari, V., & Matoski, A. (2015). Movimentação e transporte de pacientes - riscos ergonômicos. *R. Eng. Constr. Civ*, 2(1),19-28.
- Pinto, F.M. (2009). *Mobilização do corpo-si na gestão da atividade de motoristas de ambulâncias* (Tese de Doutorado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ. Recuperado de file:///D:/USER/Downloads/Tese_Francinaldo_pdf.pdf
- Rosado, I. V. M., Russo, G. H. A., & Maia, E. M. C. (2015). Produzir saúde suscita adoecimento? As contradições do trabalho em hospitais de urgência e emergência. *Ciênc. saúde coletiva*, 20(10), 3021-3032. doi: 10.1590/1413-81232015010.13202014
- Silva, C. O., & Ramminger, T. (2014). O trabalho como operador de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(12), 4751-4758. doi: 10.1590/1413-812320141912.15212013
- Sousa, C. M., Bezerra, A. L. Q., Barreto, R. A. S. S., Palos, M. A. P., Tobias, G. C., & Paranaguá, T. T. B. (2018). Perspectiva dos condutores/maqueiros diante dos incidentes ocorridos no transporte de pacientes. *Rev enferm UFPE*, 12(2), 475-80. doi: 10.5205/1981-8963-v12i2a22649p475-480-2018
- Souza, N.V.D.O., Pires, A.S., Gonçalves, F.G.A., Cunha, L.S., Ribeiro, L.V., & Vieira, R.S. (2014). Riscos ocupacionais e agravos à saúde dos trabalhadores em uma unidade ambulatorial especializada. *Rev Min Enferm*, 18(4), 923-930. doi: 10.5935/1415-2762.20140068
- Schwartz, Y. (2010). A experiência é formadora? *Educação & Realidade*, 35(1), 35-48. recuperado de file:///C:/Users/patyb/Downloads/11030-41326-3-PB%20(2).pdf

Silva, F. L. L., Zambroni-de-Souza, P. C., & Araújo, A. J. S. (2014). Análise das condições e da organização do trabalho dos necrotomistas. *Psicologia em Estudo*, 19(1), 81-91. doi: 10.1590/1413-7372213280008

CAPÍTULO 2 – VIVÊNCIAS DE SOFRIMENTO E PRAZER NO TRABALHO MAQUEIROS

RESUMO

O presente artigo tem o objetivo de analisar as vivências de sofrimento e prazer no trabalho de maqueiros de um hospital público de emergência, localizado numa cidade do estado da Paraíba, tendo como orientação teórica a abordagem da Psicodinâmica do trabalho (PDT). Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com utilização de um questionário sociodemográfico e laboral, entrevista com roteiro semiestruturado e quatro observações das atividades de trabalho dos maqueiros. Os achados de campo foram tratados à luz da análise de conteúdo temática. Constatou-se que há diversas fontes de sofrimento e prazer no trabalho dos maqueiros. Dentre as fontes de sofrimento, estão as condições precárias de trabalho, as pressões e cobranças, e a ambivalência na relação com os acompanhantes de pacientes e os conflitos interpessoais com outros profissionais. Além disso, o ofício de lidar cotidianamente com o sofrimento e morte de pessoas, a falta de reconhecimento e a ausência de espaços de discussão, que contribuem para os sentimentos de desvalorização, impotência e frustração. Como fatores propiciadores de prazer, elenca-se a gratidão que os maqueiros sentem pelo público e a cooperação entre esses profissionais, apontada como aspecto positivo que contribui na execução do trabalho coletivo. Destarte, espera-se que esta pesquisa possa contribuir para novos conhecimentos e estratégias que busquem minorar as condições de sofrimento aos maqueiros, que desempenham uma atividade de grande relevância social.

Palavras-chave: trabalho; sofrimento; prazer; trabalhadores.

2.1 Introdução

Este artigo tem o objetivo de analisar as vivências de sofrimento e prazer no trabalho de maqueiros de um hospital público de emergência, localizado numa cidade do estado da Paraíba, tendo como orientação teórica a abordagem da Psicodinâmica do trabalho (PDT). Esta perspectiva compreende a análise das relações dinâmicas entre organização do trabalho e processos de subjetivação, “que se manifestam nas vivências de prazer-sofrimento, nas estratégias de ação para mediar contradições da organização do trabalho, nas patologias sociais, na saúde e no adoecimento” (Mendes, 2007, p. 30).

O contexto das unidades hospitalares pode ser considerado atraente e desafiador, mas envolto de atividades insalubres, árduas e arriscadas para todos os profissionais que ali trabalham, dentre as quais se destacam aqueles que lidam com urgências e emergências intra-hospitalares. No contexto brasileiro, os trabalhadores que operam nestes serviços laborativos no ambiente hospitalar, como os maqueiros, são afetados por sobrecarga de trabalho, em face da elevada demanda e rotatividade, que muitas vezes excede à capacidade de recursos disponibilizados para o serviço (Neto, Barbosa, Fernandes, Nunes, & Oliveira, 2016).

Depreende-se que as funções laborativas, na área da saúde, podem causar, nos profissionais, excessivo desgaste físico e mental, o que reflete em suas vidas e interações sociais. Isto devido ao contato constante com a dor, sofrimento e morte no âmbito hospitalar. Realidade que é agravada para os trabalhadores lotados nas movimentadas emergências da rede de unidades hospitalares estaduais, que se deparam, diariamente, com grande demanda de pacientes, insuficiência de recursos materiais, excesso de responsabilidades, realização de procedimentos urgentes e especializados e carga horária prolongada de trabalho. Compreende-se que esses elementos possam resultar em sofrimento psíquico, afetando a saúde psicofísica do trabalhador e prejudicando a eficiência e a eficácia dos profissionais e das instituições (Godoy, 2009; Duarte, Glanzner & Pereira, 2018).

Quanto à ocupação profissional de maqueiro, definida como Atendente de Enfermagem pela Classificação Brasileira de Ocupações (2010), ela tem por função central transportar, conduzir e mobilizar pacientes no ambiente intra-hospitalar. O transporte intra-hospitalar consiste no encaminhamento temporário ou definitivo de pacientes por profissionais da saúde dentro do hospital, para fins diagnósticos e terapêuticos (Nogueira, Marin, & Cunha, 2005). A depender do

estado de pacientes que chegam em situações de urgência e emergência ao hospital, o maqueiro é o primeiro profissional de saúde a realizar o acolhimento e transporte, nas dependências hospitalares.

Tais atribuições podem se intensificar em situações de calamidade pública, como no cenário de pandemia global ocasionada pelo novo Coronavírus (COVID 19). As demandas de atendimentos nos serviços de emergências têm apresentado crescimento exponencial, em decorrência de causas externas de morbidade e da mortalidade de pacientes hospitalizados. Estes agravos tornam-se temas relevantes a serem abordados contemporaneamente, uma vez que se constituem como questão de natureza epidêmica, considerados como um problema mundial de saúde pública (Ministério da Saúde, 2013; Corassa, Falci, Gontijo, Machado, & Alves, 2017).

A Psicodinâmica do trabalho (PDT), abordagem teórica que fundamenta esta pesquisa empreende que o ambiente de trabalho desempenha papel fundamental na construção da saúde do trabalhador, na medida em que perpassa todas as relações sociais. É, também, permeado por relações de iniquidade, poder, dominação e hierarquias que, muitas vezes, podem contribuir para o adoecimento dos trabalhadores (Dejours, 2012). Pois quando a organização do trabalho produz obstáculos à elaboração do sofrimento e à sua transformação em prazer, o trabalho pode se tornar prejudicial para a sua saúde mental (Molinier, 2004).

Por outro lado, o trabalho pode propiciar a vivência de prazer quando a dinâmica do reconhecimento é experienciada pelo trabalhador, ou quando ele consegue transformar situações geradoras de sofrimento em criatividade e, mesmo, em prazer (Dejours, 2004). Tais transformações se dão através de mecanismos como os de mobilização subjetiva ou coletiva, utilizados pelos trabalhadores (Mendes, Vieira, & Morrone, 2009; Molinier, 2013). Através do reconhecimento como um modo de retribuição (moral-simbólica), assim como na ausência dele, o trabalhador tende a desmobilizar-se (Dejours, 2004). Este reconhecimento, segundo Molinier (2013), pode produzir a conversão do sofrimento em prazer, e fortalecer a identidade, protegendo-a das ameaças de adoecimento psíquico.

A mobilização subjetiva é dependente da dinâmica entre contribuição e retribuição, cooperação indissociável da economia da identidade e da saúde mental no trabalho. Por cooperação, compreende-se uma relação entre os indivíduos com fins de alcançar voluntariamente, uma obra comum (Dejours, 2012). O coletivo de trabalho tem importante função para a cooperação. Diz respeito a um grupo de pessoas que encontram um modo de se

relacionar, agregando sentimentos de pertença e envolvimento com o todo. Desta relação, advém a construção de sentido e o reconhecimento (Borowski, Sobrosa, Henrich, & Monteiro, 2017). O trabalho, nesta esfera, ultrapassa o entendimento de uma atividade somente individual. Sinaliza Gernet (2010, p. 66) que “o encontro com o trabalho representa assim uma experiência insubstituível de aprendizado de formas específicas de cooperação entre sujeitos”.

Nessa perspectiva, esta pesquisa se faz relevante por compreender as nuances do trabalho do segmento profissional dos maqueiros, que encontra uma acentuada invisibilidade social e acadêmica, o que pode ser comprovado pelo número insuficiente de estudos e pesquisas na literatura científica. Parte-se, aqui, do ponto de vista daqueles que vivenciam o trabalho, do modo como o realizam (não de como deveriam fazê-lo), visando torná-lo visível, considerando os aspectos que se encontram no cerne do sofrimento e do prazer, daqueles que lidam diretamente com a emergência hospitalar.

2.2 Condução metodológica

A pesquisa se amparou na abordagem qualitativa, considerada como um método apropriado para elucidar processos sociais (e psíquicos) ainda pouco conhecidos em determinados grupos particulares, com a finalidade de proporcionar a construção de conceitos e categorias alusivas ao problema estudado (Minayo, 2010; Fernandes, 2014).

Os dados da pesquisa foram colhidos através de um questionário sociodemográfico e laboral, entrevista com roteiro semiestruturado e quatro observações gerais nos plantões de trabalho dos maqueiros. O questionário sociodemográfico e laboral buscou evidenciar aspectos como idade, sexo, escolaridade, estado civil, presença de filhos e renda familiar *per capita*, além de informações ocupacionais, como: categoria profissional, carga horária semanal, tempo de trabalho na instituição pesquisada e tipo de contrato de trabalho. Além dos questionários, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com todos os participantes, visando compreender os aspectos relacionados à caracterização da organização do trabalho, às vivências de sofrimento e prazer no trabalho, às relações socioprofissionais estabelecidas, à dinâmica do reconhecimento e da cooperação nas situações de trabalho. No tocante às observações, procurou-se verificar, no cotidiano de trabalho dos maqueiros, os obstáculos e os constrangimentos impostos às tarefas prescritas, assim como os meios utilizados para a realização do trabalho.

Em relação à coleta de dados, inicialmente procedeu-se a apresentação do projeto de pesquisa ao hospital de emergência. O projeto recebeu então o aval do comitê interno do hospital e do comitê de ética em pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), CAAE nº 14553119.0.0000.5187. Após essas autorizações, foi realizado um contato com o coordenador dos maqueiros e explanado os passos do estudo de campo. Em seguida, todos os maqueiros foram informados e convidados a participarem das entrevistas individuais, que aconteceram em uma sala da coordenação no hospital, durante os plantões de trabalho. Com a anuência deles, as dez entrevistas foram gravadas e transcritas em sua íntegra. Ainda no decorrer das entrevistas, foi solicitado a cada maqueiro o aceite para observar e acompanhar o seu trabalho no hospital.

O estudo de campo contou com a participação de 10 maqueiros, sendo todos do sexo masculino, com faixa etária entre 27 e 65 anos, com predominância de 41 a 65 anos. Cada entrevista teve em média 40 minutos de duração. As observações ocorreram posteriormente à realização das entrevistas, sendo feitas durante os plantões, em diversos setores do hospital, em que o maqueiro fosse demandado a desempenhar o seu trabalho. A fim de manter o anonimato dos participantes da pesquisa, optamos pela utilização de nomes fictícios. Deve ser salientado que, embora a Psicodinâmica do trabalho tenha embasado teoricamente este estudo, os procedimentos metodológicos utilizados não seguem estritamente a metodologia proposta pelo autor referência desta área, Dejours.

2.2.1 Categorias de análise

As categorias de análises foram formuladas por meio da análise das entrevistas e das observações, feitas em articulação com o arcabouço teórico, resultando em dois eixos temáticos: vivências de sofrimento e vivências de prazer no trabalho. Inspirou-se no estudo minucioso das palavras e frases que compõem o conteúdo daquilo que foi relatado e observado, avaliando-se seus sentidos e intenções (Laville & Dionne, 1999).

2.3 Resultados e Discussão

2.3.1 Vivências de sofrimento no trabalho

A realidade específica dos maqueiros é permeada por condições precárias de trabalho, devido à presença de jornadas exaustivas, da falta de recursos humanos ou materiais e da má remuneração. Tais fatores foram evidenciados no estudo de campo, como indicadores de fontes de sofrimento no trabalho dos profissionais investigados. Além disso, verificou-se uma insatisfação dos maqueiros com relação às cobranças por parte da coordenação imediata do hospital e de alguns profissionais, em especial, os de enfermagem:

A vida da gente é muito puxada aqui dentro, é muito corrida. É muito cansativo, não contratam mais, não sei se chegarão a contratar mais, é cansativo ficar puxando maca pra um lado e pra o outro. Às vezes você puxa a maca pra um lado e ela puxa pra o outro (Vicente).

Aqui é em todos os momentos de muito trabalho ao maqueiro, porque quando chega no hospital, você já chega tendo a área vermelha cheia e todos os setores já com paciente. Já são entregues os plantões assim (Júlio).

O ruim são as críticas. Não procuram saber se você teve um dia ruim em casa, se você tá tendo um dia ruim aqui dentro do trabalho, mesmo assim, elas criticam, por mais que saibam que o contingente de maqueiro é pequeno ou a pressão, a cobrança que a gente tenha aqui dentro. É muito chato isso (Raul).

Além das cobranças e pressões no trabalho, os episódios de conflitos com outros profissionais não maqueiros, gera nesses profissionais estados de irritação e estresse que podem se tornar danosos e prejudiciais às suas funções laborativas. Um deles relata que a irritação e o estresse em face dos gritos e xingamentos podem levá-lo a “perder o controle e fazer uma besteira” (Paulo).

Os entrevistados apontaram queixas relacionadas a sintomas de cansaço físico e psíquico durante e após a jornada de trabalho. Um dos maqueiros faz alusão ao cansaço psíquico, como sendo o que mais requer tempo para a devida elaboração. Ele afirma: “o cansaço mental é pior que o físico. O físico, você toma banho e já ajuda, já no mental, você ainda vai processar um bocado ali na cabeça” (Afonso).

A organização hospitalar destaca-se como instituição que atende a complexas e diversas demandas no seu cotidiano de trabalho. Estudos como o de Gianasi e Oliveira (2014), Santana et

al (2016) e Duarte, Glanzner e Pereira (2018) apontam para diversas condições negativas, como de cargas biológicas, fisiológicas e psíquicas às quais os trabalhadores hospitalares estão expostos. Seja pelo contato próximo que estes profissionais de saúde mantêm com o paciente, seja pelas rotinas intensas e desgastantes de trabalho, eles estariam propícios a uma maior condição de sofrimento.

Como característica deste trabalho nas emergências, soma-se aos profissionais o drama de lidar cotidianamente com dores, perdas, sofrimento e morte (Pitta, 1999; Kóvacs, 2010). A convivência com as situações de adoecimento e morte são geradoras de sofrimento aos maqueiros, sendo possível identificar o quanto, nessas situações, os trabalhadores são atravessados pela dor dos pacientes e acompanhantes. Os trechos das falas dos maqueiros abaixo elucidam que, em muitos casos, eles absorvem e se envolvem emocionalmente com o adoecimento, sofrimento e morte dos pacientes:

Eu sou um cara muito emotivo, sabe? Eu sinto aquela dor que o familiar tá sentindo, que aquela pessoa tá sentindo. Eu vejo muito sofrimento na pessoa e eu costumo pegar pra mim (Vicente).

Como a gente trabalha direto com paciente, a gente escuta o sofrimento, a gente vê o sofrimento, eu costumo absorver, tomar pra mim (Júlio).

Eu nunca pensava em trabalhar num lugar assim, de ver tantas pessoas falecendo na minha frente e, isso é muito forte pra mim, sabe? (Raul).

No discurso de todos os maqueiros entrevistados, as situações mais marcantes, quanto às suas trajetórias de trabalho no hospital pesquisado, estiveram relacionadas à morte e/ou adoecimento de alguma criança e/ou idoso. Chamou-nos a atenção o relato emocionado de um maqueiro, que afirmou ter acompanhado uma criança que estava internada, formando um vínculo de amizade com a mesma, até que um dia, ordenado a transportar um paciente em óbito para o necrotério, foi surpreendido ao ver que transportaria justamente a criança com quem se envolveu afetivamente:

O choque foi em ver que era ele, a criança que eu brinquei, que eu tinha tanta esperança dele ir pra casa. Aí marcou. Eu nunca mais me esqueço disso, dessa cena, eu ver o óbito, era da criança e ver o pai e, o pai me abraçar na mesma hora, como se ele já soubesse que eu brincava com o filho dele e ele me abraçou. Na mesma hora, as lágrimas caíram, eu

tentei confortá-lo o máximo possível. A gente é humano, a gente sente [...] sempre que eu vejo uma vida que não conseguiu sair daqui viva, eu sinto. Eu não posso mentir e não posso dar um de machão, de que não sinto nada, eu sou humano, eu sinto, eu vejo o olhar da família sofrendo (Júlio).

A morte, nessa perspectiva, enquanto elemento presente e constante no cotidiano dos profissionais de saúde pode suscitar no profissional a vivência e a percepção da sua própria finitude humana, tornando-se extremamente dolorosa (Kóvacs, 1992). A convivência com a dor, adoecimento e morte pode contribuir para situações de estresse e aliar-se a sentimentos que podem ser traduzidos em impotência, frustração e revolta (Kóvacs, 2010; Faria & Figueiredo, 2017; Miorin, Camponogara, Pinno, Beck, Costa, & Freitas, 2018; Santos, Monteiro, Dilélio, Sobrosa, & Borowski, 2017).

Foi possível evidenciar que a falta de reconhecimento no trabalho pelos seus superiores hierárquicos é também uma situação geradora de sofrimento para os maqueiros. Para Dejours (2004, p. 62), “a dinâmica do reconhecimento das contribuições para com a organização do trabalho empenha de fato a problemática da saúde mental”. A falta de reconhecimento verificada nesse campo de trabalho pode favorecer agravos à saúde mental dos profissionais:

A verdade é que aqui maqueiro não tem valor. A gente não é valorizado aqui no trabalho. Não é o que eu acho, é que é uma verdade. A gente não é valorizado em sentido nenhum. É isso que me deixa irritado. Uma das áreas mais importantes do hospital, mas não tem valorização nenhuma. Se olhassem pra gente, teríamos mais dias de descanso, tiraria mais o estresse da gente, deveriam nos ajudar mais (Miguel).

Eu trabalho com tanto amor às pessoas e a gente merecia ser mais reconhecido [o maqueiro chora]. Eu trabalho com tanto amor ao hospital, eu dou o meu máximo, talvez eu dê até mais aqui no hospital do que na minha casa e aos meus próprios filhos, talvez eu dê mais aqui do que a eles, porque eu passe mais tempo aqui dentro do que com eles (Júlio).

Eu fico triste com isso, porque a gente devia ser reconhecido aqui. Nós somos a minoria, não tem ninguém por nós (Paulo).

Estudos como o de Campos, David & Souza (2014), Silva, Gonçalves & Zonatto (2017) e Miorin et al (2018), objetivando avaliar as condições de prazer e sofrimento em profissionais de saúde, mostraram que a falta de reconhecimento acaba por afetar negativamente os aspectos psicológicos destes profissionais. A ausência de reconhecimento pode diminuir o potencial do trabalho, conduzindo os trabalhadores a uma desmobilização e conseqüente sofrimento no trabalho.

A ausência de encontros, reuniões grupais entre maqueiros, dentre outras iniciativas de escuta às falas desses profissionais, pode ser uma questão que corrobora para a falta de reconhecimento almejada. Nas falas seguintes, a primeira enfatiza a falta de espaços de escuta sobre o trabalho, enquanto a segunda ratifica a necessidade de maior atenção aos maqueiros, que estão em contato direto com as situações de dor e morte de pacientes:

A gente não tem reunião, a não ser reclamação. Não tem um contato com a direção, de chegar e falar: o que é que tá faltando pro setor de vocês? O que é que a gente pode melhorar pro setor de vocês? Isso não acontece. Falta esse diálogo com a direção, com todo mundo. Porque a gente em equipe se distrai muito, brinca muito, mas pra chegar ali e conversar sério em equipe, não tem. Isso não acontece (Adriano).

Já chegou momento de tá com paciente entre a vida e a morte e a gente tem que tá ali pra, já chegou de eu estar ali conversando com ele tentando acalmar ele e ao mesmo tempo tentando me acalmar (Alexandre).

Ademais, verificou-se a insatisfação dos maqueiros no tocante às relações hierárquicas perpetradas no espaço de trabalho. Em um dos relatos, um deles faz esta comparação: “*tipo, eu sou maqueiro e a senhora é enfermeira [referindo-se à pesquisadora], a palavra da senhora vale mais do que a minha. O que a senhora falar tá dito e eu que trabalho com você não vai servir de nada. Não tem atenção (Miguel)*”.

A invisibilidade da profissão é mencionada por um dos entrevistados: “*eu já procurei até saber da internet o que significa a profissão de maqueiro, mas não tem nada na área da saúde, não tem. Não sei, acho que foi inventado como todas as outras profissões são inventadas, né? (Daniel)*”. Molinier (2013, p. 163) assinala que “certas atividades são ainda mais invisíveis que as outras por não apresentarem uma exposição objetiva, não produzem objetos”, como é o caso do trabalho desenvolvido nos serviços de saúde.

Observou-se, nessa dinâmica hospitalar, que os maqueiros vivenciam constantes situações negativas no relacionamento com os acompanhantes dos pacientes, marcado por sentimentos ambivalentes. Por diversos momentos, sentem-se incompreendidos e insultados. Sentem que as queixas dos acompanhantes com relação às deficiências do atendimento e infraestrutura do hospital recaem sobre eles. Sobre este ponto, Kóvacs (2010) sinaliza que, em profissionais da saúde, a dificuldade em lidar com problemas durante a convivência diária com pacientes e familiares/ acompanhantes tem contribuído para ocasionar situações de estresse de difícil resolução.

Ainda que tais situações sejam notadamente estressoras para os maqueiros, a maioria se vê na obrigação de aceitar, de silenciar diante de comportamentos inadequados dos acompanhantes, adotando atitudes de aceitação e retraimento. Há aqueles que buscam descontrair e dialogar para diminuir as tensões geradas pelo adoecimento do paciente:

Muitos gostam de às vezes de implicar, insultar. Muitas vezes eu compreendo que tá com o paciente e às vezes esquento a cabeça, né? A gente já trabalha uma noite chateado, né? A gente tem que compreender, né? Que a maioria já vem com o estresse lá em cima, com um paciente acidentado. Tem deles que depois que tá tudo resolvido, vem pedir obrigada, vem pedir desculpa. Usa a consciência que errou. Aí a gente tem que mostrar o lado profissional da gente, então a gente abaixa a cabeça e “certo” (Ricardo).

A pessoa muitas vezes por ver a dor do familiar dela, ela fica estressada, às vezes quer chamar a reportagem, às vezes é um pouquinho complicado pra gente. Eu compreendo que é difícil, a pessoa tá ali naquela situação, vamo relevar? Faz de conta que não foi nada. A gente sabe que aqui tá numa situação, um dia pode ser eu, pode ser alguém da minha família amanhã (Júlio).

Isso aí acontece, a pessoa tá estressada, tá nesse momento aqui, vou fazer de conta que não foi nada. Eu chego às vezes, solto uma brincadeirinha: “Ô, chegue cá, vamo simhora, vamo levar, tá tudo bem” (Afonso).

A insatisfação dos maqueiros com o salário recebido foi uma constante nas entrevistas. A remuneração mensal, o equivalente a um salário mínimo (R\$ 998,00), segundo os entrevistados, não atende às suas necessidades profissionais e pessoais, sendo incompatível com a intensa jornada de trabalho. Foi possível identificar que todos os maqueiros pesquisados estão inseridos

em um tipo de trabalho com vínculo instável e flexibilizado, que não atende às exigências legais trabalhistas. Trata-se de um trabalho marcado pela fragilidade de vínculos e de isenção de direitos trabalhistas, que gera desconforto e insegurança aos maqueiros:

Nada, nada, nada. Aqui é simplesmente codificado, como eles dizem, somente. Não tem direito a nada ninguém aqui não. Único direito que tem é de ligar pra você e dizer que não venha mais e acabou. Eu acho muito negativo isso. Pelo menos, devia reconhecer as pessoas, mas não querem nem saber quem tiram. Você trabalha o plantão todinho pra lhe ligarem e lhe tirarem. Fazer o que, né? (Alexandre).

Foi possível identificar que o setor de recursos humanos do hospital faz o desligamento dos maqueiros através de contato telefônico, sem qualquer aviso prévio. Ao final do expediente, o maqueiro pode ser surpreendido com uma ligação telefônica informando-o sobre sua imediata demissão do posto de trabalho. Esse temor de desligamento é de conhecimento de todos, deixando-os apreensivos, receosos de receber o comunicado a qualquer momento. O relato abaixo sinaliza a condição de vulnerabilidade do maqueiro, que teme ser desligado do serviço pela ausência de garantia contratual assegurada:

Seria tão bom que a gente tivesse um documento assinado, um direito de alguma coisa quando saísse daqui. Porque olhe como é difícil: o dia que o hospital ligar pra mim e eu não ter mais essa rendinha aqui pra sustentar a minha família, eu não vou ter o suporte pra arrumar outro e se eu tivesse assinado, eu teria esse suporte pra poder correr atrás e ter o meu pão de cada dia, para os meus filhos e minha esposa (Júlio).

Outra insatisfação recorrente dos maqueiros diz respeito à obrigatoriedade de compensação da ausência ao trabalho, mesmo quando é justificada por motivo de doença. O atestado médico serve somente para justificar a falta junto ao setor de Recursos Humanos, mas não desobriga o maqueiro de repor os dias não trabalhados. Caso contrário, o seu salário sofrerá cortes relativos aos dias que faltou.

Aqui nós não somos assinados. É uma coisa que a gente vem sofrendo. A gente não tem uma segurança de nada, uma insalubridade, não somos

assinados. Aqui no trabalho o que me incomoda é isso, não ter o direito do INSS. A gente aqui, se adoecer, o médico passa o atestado de 15 a 20 dias, o RH não reconhece (Miguel).

Essa insegurança no contrato de trabalho não é exclusiva dos maqueiros pesquisados. Monteiro (2010) constatou que, embora em trabalhadores de saúde a atividade de cuidar seja reconhecida socialmente, ainda assim, a exigência de tarefas a serem executadas tem aumentado excessivamente. Estes trabalhadores estão submetidos a condições de trabalho cada vez mais precárias, o que é agravado no serviço hospitalar público, favorecendo o seu adoecimento. Brey et al(2017) apontam que a saúde destes trabalhadores no cenário brasileiro ainda é negligenciada e que isso pode refletir na qualidade da assistência que é prestada aos pacientes.

Destarte, depreende-se que as situações e acontecimentos no trabalho do maqueiro hospitalar não se restringem a apenas aspectos insalubres. As contradições e variabilidades presentes na atividade são propícias a mobilizar a capacidade de criação, reinvenção, emancipação e a superação das dificuldades apresentadas pelo real a este trabalhador (Bendassolli & Soboll, 2011). Nesta compreensão, torna-se crucial elucidar o caráter dinâmico e ativo dos trabalhadores que, frente às situações deletérias de trabalho no ambiente hospitalar, fazem uso de defesas psíquicas que o permitem modificar suas ações no trabalho e na própria organização prescrita (Dejours, 2004, 2012).

A saúde relaciona-se com a possibilidade de recriação do real do trabalho, bem como na transformação de situações inesperadas e imagináveis pelo poder de agir do trabalhador, sujeito de ação. Um sujeito, como afirma Clot (2010, p. 167), apto a “desenvolver sua atividade, seus objetos, suas ferramentas, seus destinatários, afetando a organização do trabalho por sua iniciativa”, colocando elementos de sua subjetividade neste fazer.

Verificou-se que a imprevisibilidade e dinamicidade que permeiam o trabalho dos maqueiros leva-os a questões peculiares. Diante de situações emergenciais, inesperadas, um dos maqueiros faz o seguinte questionamento: “*como eu posso reagir diante da situação?*” Em seguida, afirma que duas opções se apresentam a ele: a de paralisar diante do caos ou correr para poder salvar o paciente. E conclui: “*é dinâmico, a gente nunca sabe. Tem um paciente que hoje tá vivo, mas ele ia indo embora, e eu correndo, correndo para levá-lo (Vicente)*”.

A ação em face do imprevisto do real pôde ser então vislumbrada nos relatos dos maqueiros, diante das situações emergenciais e imprevisíveis que enfrenta. Fazendo alusão à

situação de um paciente que chegou ao serviço com a faca cravada em suas costas, assim relatou o maqueiro sobre o atendimento que coletivamente realizou: “*mas rapaz, a gente fez isso cara? Às vezes a gente fica pensando, como foi que eu fiz aquilo? Como foi que eu tive coragem com aquele paciente?*” (Alexandre).

Como estratégia defensiva individual, verificou-se que todos os maqueiros, ao assumirem o expediente de trabalho, buscam direcionar os seus pensamentos e atenção ao trabalho com os pacientes. Tendem a adotar uma posição de distanciamento com relação à sua vida externa ao hospital, mesmo que nem sempre obtenham êxito nessa tentativa:

Você tem que usar o psicológico aqui na cabeça. Você pode tá com mil problemas em casa, mas a partir do momento que eu saio de casa e vou pro meu trabalho, eu tenho que dar o meu melhor, porque são vidas que tão aqui dentro. Eu não posso misturar a minha casa com o meu trabalho aqui dentro. Eu tenho que botar na cabeça, eu tenho que separar (Daniel).

Eu sempre tento vir alegre, independente do problema que eu tenha, eu vou estar tendo que esquecer qualquer problema. Se eu tiver problema em casa, eu deixo fora do hospital, porque você não vai ter capacidade de estar pensando no paciente e no problema dentro de casa. Eu começo a pensar no paciente. Eu penso como se fosse pra mim, me vendo na situação (Miguel).

Outra estratégia de defesa, utilizada pelos maqueiros, incide sobre a capacidade de se colocar na situação do outro, quando se reconhecem no lugar do enfermo e do acompanhante. Auxiliar o paciente e acompanhante neste processo de saúde-adoecimento e dar o melhor de si para salvá-lo e confortá-lo, se mescla à ideia do maqueiro pensar que um dia poderá necessitar ser cuidado, bem como algum familiar de sua estima, que poderá estar naquela situação de fragilidade:

Eu penso em dar o melhor. Porque eu penso que eu posso estar aqui dentro amanhã, ou alguém da minha família. Eu não quero pra minha família o que eu poderia fazer para os outros de mal (Raul).

Eu trabalho assim, o meu corpo pode tá cansado, mas a mente tá funcionando bem, tá tratando bem, sempre com esse pensamento: trate como se fosse um filho, uma mãe, um irmão seu (Júlio).

O humor e a descontração durante as atividades de trabalho surgem como estratégias necessárias no cotidiano de trabalho. O relato seguinte aponta para uma forma criativa de lidar com o sofrimento no trabalho. Como modo de sofrimento criativo, o maqueiro relata: “*quando eu levo os pacientes, eu levo sempre cantando, não sei por que*” (Alexandre). Associado a isso, para alguns dos entrevistados, a atividade física regular e a busca por práticas alimentares saudáveis também foi apontada como um meio de sentir-se melhor diante do estresse e do cansaço.

2.3.2 Vivências de prazer no trabalho

Nesta pesquisa, a cooperação entre o coletivo de maqueiros confirmou o sentido dos laços que eles constroem entre si, com o objetivo de realizar, voluntariamente, um objetivo comum (Dejours, 1987). Tal fator foi apontado como um aspecto que favoreceu muito a realização do trabalho, ainda que tenha havido recusas à cooperação por parte de alguns colegas. Confirmou-se a percepção de que quando conseguem contar com a ajuda de outros colegas, durante o seu plantão de trabalho, este se torna menos cansativo e exaustivo, indicando vivências de prazer e melhor rendimento no trabalho:

É muito bom quando trabalha tudo unido, se junta e vamo fazer o que tem que fazer, que quando a gente parar, tirar um fôlego, tá todo mundo parado pra descansar um pouco (Adriano).

No nosso plantão, a gente sempre combina as coisas, né? Vamo combinar assim: se um disser que não, a gente tenta fazer de outro, procura fazer o melhor pra os quatro. Não tem problema. Que o bom da equipe é ela ser unida. Se na equipe de quatro, um não tiver união, bota tudo a perder. Pra ter uma equipe boa, tem que ser todos (Ricardo).

Se torna mais fácil quando o grupo, a equipe se junta, se une pra fazer aquele objetivo, pra gente concluir aquele objetivo. Em todo lugar sempre tem um que não vai de acordo quando a gente quer [...] quando um não vai de acordo, é desfavorável [...] que a gente sempre procura mais a união e fica melhor (Vicente).

Em pesquisa realizada com profissionais de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de uma cidade brasileira, a cooperação foi apontada, por um lado, como um recurso essencial no trabalho dessas equipes, percebida como benéfica à saúde física e mental dos trabalhadores; por outro, se mostrou problemática quando da recusa dos profissionais em cooperar (Félix, Araújo & Máximo, 2019). Em outras pesquisas, objetivando analisar a relação entre prazer e sofrimento em profissionais de enfermagem, a cooperação e o bom relacionamento entre eles foi percebido como recurso gerador de prazer, bem como facilitador às atividades laborais das equipes (Garcia, Dellarozza, Haddad, & Pachemshy, 2012 e Miorin et al, 2018).

Para a PDT, existem dois tipos de reconhecimento: o julgamento de utilidade, advindo dos superiores hierárquicos e dos clientes, e o reconhecimento de estética, cuja origem advém dos colegas de trabalho (Dejours, 2004). Sobre este ponto, Molinier (2013, p. 163) atenta para a diferenciação do reconhecimento no trabalho do “reconhecimento” dos usuários, que é a gratidão; compreendendo que, apesar problemática, essa diferenciação deve ser feita. Decorre que por falta de reconhecimento pelos parceiros do trabalho, o trabalhador pode superinvestir na relação com os usuários, o que é muito observável no contexto hospitalar.

No caso dos maqueiros pesquisados, verificou-se que a gratidão do público atendido pelo seu trabalho, é uma importante fonte de prazer no ambiente laboral, considerada, na opinião deles, como a mais relevante no trabalho. Os relatos descritos evidenciam sentimentos de gratidão entre os maqueiros, o que faz também estes trabalhadores se valorizar mais enquanto profissionais em decorrência disso:

O trabalho é cansativo, mas é gratificante entregar o paciente para aquela família e receber um “muito obrigado” e, um sorriso; muitas vezes um abraço, um aperto de mão, isso enche a gente, entendeu? Mesmo estando cansado, mas quando você recebe isso, dinheiro nenhum paga. O sorriso de ver a família recebendo o seu parente de volta, seu familiar de volta com saúde, com bem-estar (Júlio).

O que mais deixa feliz é quando reconhecem o nosso trabalho, porque quanto é gratificante a pessoa reconhecer o nosso trabalho, o trabalho que você tá fazendo (Miguel).

Às vezes a gente se reconhece através disso, do carinho pela gente lá fora, você fazer aquele serviço ali e a pessoa chegar, te abraçar e falar:

muito obrigado, você foi um herói, você salvou. Acontece de gente que volta aqui pra agradecer à gente e quando encontra a gente lá pelo centro, aí fora (Afonso).

Diferentemente da gratidão que é proferida por pacientes e acompanhantes (em hospitais), o reconhecimento refere-se ao trabalho efetivo (fora de organogramas, protocolos, manual de cargos, etc.), alcançado por intermédio dos julgamentos de utilidade e de beleza (Dejours, 2004; Molinier, 2013).

Quanto a isso, percebeu-se, durante a pesquisa, que quando há evolução clínica e melhoria no estado de saúde do paciente, os maqueiros relatam sentirem-se alegres e recompensados. Ao conseguirem perceber a alegria e felicidade do paciente e seu familiar e/ou acompanhante no processo de alta hospitalar, os maqueiros se sentem convocados a pensar sobre a sua contribuição no processo de recuperação do paciente, podendo remetê-lo à ideia de uma confirmação de que o seu trabalho teve êxito.

2.4 Considerações finais

Constatou-se, neste estudo, que há diversas fontes de sofrimento e prazer no trabalho dos maqueiros, tomando como exemplo a instituição hospitalar de atendimento à emergência pesquisada. Observou-se que, dentre as fontes de sofrimento, estão as condições precárias de trabalho, pela presença de jornadas exaustivas, falta de recursos humanos e materiais, além da má remuneração. Da mesma forma, as pressões e cobranças na organização do trabalho, a ambivalência da relação com os acompanhantes de pacientes e os conflitos interpessoais com outros profissionais, favorecem o sofrimento e os riscos de adoecimento desses profissionais. Além disso, o ofício de lidar cotidianamente com o sofrimento e morte de pessoas, a falta de reconhecimento pelos seus superiores hierárquicos, a ausência de espaços de discussão e reuniões, contribuem para os sentimentos de desvalorização, impotência e frustração.

A despeito de tudo isso, verificou-se que os maqueiros lidam de formas distintas com as questões que se apresentam no seu cotidiano de trabalho. Mobilizam-se de maneiras singulares para superar as dificuldades, as situações imprevistas e as contradições. Alguns buscam adotar uma posição de distanciamento com relação à sua vida externa ao hospital, como forma de bem

executar o seu trabalho, enquanto outros recorrem ao humor, à atividade física regular e à busca por práticas alimentares saudáveis.

Como fatores propiciadores de prazer aos maqueiros, elenca-se a gratidão pelo público atendido, e relacionado a isso, o fato de verem a evolução e melhora do quadro clínico do paciente atendido, percebendo-se o maqueiro como colaborador neste processo de cuidado. Ainda, a cooperação foi apontada como aspecto positivo que contribui na execução do trabalho coletivo, ainda que existam recusas de alguns em cooperar.

Embora os maqueiros encontrem situações prazerosas no seu trabalho e busquem modos de enfrentamentos, constatou-se que em determinados momentos, as situações de sofrimento provocam exaustão física e mental nestes trabalhadores, a ponto de comprometer a vida fora do trabalho.

Nessa perspectiva, este estudo visa contribuir para a criação de espaços de discussões entre o grupo de maqueiros na organização hospitalar pesquisada, que se demonstrou inexistente ou inoperante. Um espaço livre onde as palavras possam ser endereçadas, reordenadas e negociadas em grupo, reverberando em melhorias nas prescrições e no real de trabalho deste segmento de profissionais de saúde. Dejours (1999, p. 176) aponta para a importância dos espaços de discussão no trabalho, pela fala e escuta autêntica: “é esse o milagre da palavra: fazer nascerem coisas que não existiam até terem sido ditas”.

Destarte, ao identificar os fatores de sofrimento e prazer no trabalho desses profissionais, espera-se que esta pesquisa possa contribuir para novos conhecimentos e estratégias que busquem minorar as suas condições de sofrimento. Alcançando também, através da divulgação da pesquisa, outras instituições de atendimento à saúde. Com isso, oportunizar aos maqueiros e às redes hospitalares a ressignificação das suas práticas, consolidando novas políticas e ações, bem como oferecendo maior visibilidade a estes profissionais, que realizam um trabalho de grande relevância social.

2.5 Referências

Classificação Brasileira de Ocupações. CBO [livro eletrônico]. 3a ed. Brasília-DF: Ministério do Trabalho e Emprego; 2010. Acesso em 15 de março de 2020. Disponível em <http://www.mteco.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf>

- Bendassolli, P. F., & Soboll, L. A. P. (2011). Introdução às clínicas do trabalho: aportes teóricos, pressupostos e aplicações. In Bendassolli, P. F.; & Soboll, L. A. P (Orgs.), *Clínicas do trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade* (pp. 3-21). São Paulo: Atlas.
- Borowski, S.V., Sobrosa, G. M. R., Henrich, P., Monteiro, J. K. (2017). Mobilização subjetiva e estratégias defensivas de trabalhadores metalúrgicos à luz da Psicodinâmica do Trabalho. *PsicolArgum*, 35(88), 1-15. doi: 10.7213/psicolargum.35.88.23360
- Brey, C., Miranda, F. M. D., Haeffner, R., Castro, I. R. S., Sarquis, L. M. M., & Felli, V. E. (2017). O absenteísmo entre os trabalhadores de saúde de um hospital público do sul do Brasil. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 7(1135). doi: 10.19175/recom.v7i0.1135
- Campos, J. F., David, H. M. S. L., Souza, N. V. D. O. (2014). Prazer e sofrimento: avaliação de enfermeiros intensivistas à luz da psicodinâmica do trabalho. *Esc Anna Nery*, 18(1), 90-95. doi: 10.5935/1414-8145.20140013
- Corassa, R. B., Falci, D. M., Gontijo, C. F., Machado, G. V. C., Alves, P. A. B. (2017). Evolução da mortalidade por causas externas em Diamantina (MG), 2001 a 2012. *Cad. Saúde Colet*, 25(3), 302-314. doi: 10.1590/1414-462X201700030258
- Clot, Y. (2010). *Le travail à coeur*. Paris: La Découverte.
- Dejours, C. (1987). *A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho*. São Paulo: Cortez.
- Dejours, C. (1999). *Conferências Brasileiras: identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho*. São Paulo: Fundap.
- Dejours, C. (2004). Addendum da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In Lancman, S., & Sznelwar, L. I (Orgs.), *Cristophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (pp. 47-104). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/ Brasília: Paralelo 15.
- Dejours, C. (2012). *Trabalho Vivo, Trabalho e emancipação*. pp. 222. Brasília: Paralelo 15.
- Duarte, M. L. C., Glanzner, C. H., & Pereira, L. P. (2018). O trabalho em emergência hospitalar: sofrimento e estratégias defensivas dos enfermeiros. *Rev Gaúcha Enferm*, 39, 0255. doi: 10.1590/1983-1447.2018.2017-0255
- Faria, S. S., Figueiredo, J. S. (2017). Aspectos emocionais do luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar. *Psicologia Hospitalar*, 15(1), 44-66. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092017000100005
- Felix, Y. T. M., Araújo, A. J. S., & Máximo, T. A. (2019). A concepção de cooperação das equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). *Laboreal*, 15(1), 1-24. Recuperado de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1646-52372019000100007

- Fernandes, L. K. R. (2014). Método de Pesquisa Qualitativa: usos e possibilidades. *Psicologado*. Recuperado de <https://psicologado.com.br/psicologia-geral/introducao/metodo-de-pesquisa-qualitativa-usos-e-possibilidades>
- Garcia, A. B., Dellaroza, M. S. G., Haddad, M. C. L., & Pachemshy, L. R. (2012). Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público. *Rev Gaúcha Enferm.*, 33(2), 153-159. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/22.pdf>
- Gernet, I. (2010). Psicodinâmica do reconhecimento. In Mendes, A. M., Merlo, A. R. C., Morrone, C. F., & Facas, E. P (Orgs.). *Psicodinâmica e clínica do trabalho: Temas, interfaces e casos brasileiros*. pp. 61-76. Curitiba: Juruá.
- Gianasi, L. B., & Oliveira, D. C. (2014). A síndrome de burnout e suas representações entre profissionais de saúde. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(3), 756-772. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v14n3/v14n3a04.pdf>
- Godoy, S. C. B. (2009). Prazer e sofrimento do enfermeiro na relação com o trabalho: estudo em um hospital de urgência e emergência de Belo Horizonte. Tese de Doutorado em Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. Disponível: http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/GCPA-7XRNR7/solange_cervinho_bicalho_godoy.pdf?sequence=1.
- Kóvacs, M. J. (1992). *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kóvacs, M. J. (2010). A morte no contexto escolar: desafio na formação de educadores. Em M. H. P. Franco (Org.), *Formação e rompimento de vínculos: O dilema das perdas na atualidade* (pp. 145-168). São Paulo, Summus.
- Laville, C., & Dionne, J. (1999). *A construção do saber*. (Siman, L. M., ed.) Belo Horizonte: UFMG.
- Mendes, A. M. (2007). Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho. In Mendes, A. M (Org.), *Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas* (pp. 29-48). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Mendes, A. M. B., Vieira, A. P., & Morrone, C. F. (2009). Prazer, sofrimento e saúde mental no trabalho de teleatendimento. *Revista Eletrônica de Ciência Administrativa*, 8(2), 151-158. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0100-5502201900040015700026&lng=en
- Minayo M.C.S. (2010). *O desafio do conhecimento*. São Paulo: Editora Hucitec.
- Ministério da Saúde. (2013). *Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes-Viva: 2009, 2010 e 2011*. Brasília: Autor. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_vigilancia_violencia_acidentes.pdf

- Miorin, J. D., Camponogara, S., Pinno, C., Beck, C. L. C., Costa, V., & Freitas, E. O. (2018). Prazer e sofrimento de trabalhadores de enfermagem de um pronto-socorro. *Texto Contexto Enferm*, 27(2). doi: 10.1590/0104-070720180002350015
- Molinier, P. (2004). Psicodinâmica do trabalho e relações sociais de sexo. Um itinerário interdisciplinar 1988-2002. *Revista Produção*, 14(3), 014-026.
- Molinier, P. (2013). O trabalho e a psique: uma introdução à psicodinâmica do trabalho. Brasília: Paralelo 15, 343p.
- Monteiro, J. K. (2010). Organização do trabalho e sofrimento psíquico de trabalhadores da saúde. In Mendes, A. M., Merlo, A. R. C., Morrone, C. F., & Facas, E. P (Orgs.), *Psicodinâmica e clínica do trabalho: Temas, interfaces e casos brasileiros* (pp. 335-345). Curitiba: Juruá.
- Neto, A. V. L., Barbosa, C. M. L., Fernandes, R. L., Nunes, V. M. A., & Oliveira, H. C. (2016). Classificação de risco em emergência hospitalar: relações entre a prática, o profissional e usuário. *Revista Interdisciplinar*, 9(2), 1-12. Recuperado de https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/893/pdf_306
- Nogueira, V. O., Marin, H. F., & Cunha, I. C. K. O. (2004). Transporte intra-hospitalar de pacientes críticos adultos: elaboração de um website e de um protocolo de condutas. *Conscientiae e saúde*, 3, 103-111. doi: 10.5585/conssaude.v3i0.327
- Pitta, A. M. F. (1999). *Hospital: dor e morte como ofício*. (3a. ed.). São Paulo: Hucitec.
- Santana, L. L., Sarquis, L. M. M., Miranda, F. M. D., Kalinke, L. P., Felli, V. E. A., & Mininel, V. A. (2016). Indicadores de saúde dos trabalhadores da área hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(1), 23-32. doi: 10.1590/0034-7167.2016690104i
- Santos, A. S., Monteiro, J. K., Dilélio, A. S., Sobrosa, G. M. R., & Borowski, S. B. V. (2017). Contexto hospitalar público e privado: impacto no adoecimento mental de trabalhadores da saúde. *Trab. Educ. Saúde*, 15(2), 421-438. doi: 10.1590/1981-7746-sol00054
- Silva, A., Gonçalves, M., & Zonatto, V. C. S. (2017). Determinantes de prazer e sofrimento no trabalho hospitalar: uma análise à luz da teoria da psicodinâmica do trabalho. *BASE: Revista de Administração e Contabilidade de Unisinos*, 14(3), 197-212. doi: 10.4013/base.2017.143.04

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar o trabalho de maqueiros, do ponto de vista das condições e organização do trabalho e das vivências de sofrimento e prazer, pôde-se averiguar como esses profissionais encontram-se expostos a diversos riscos (físicos, químicos, biológicos e ergonômicos) no

desempenho do seu trabalho, em decorrência das longas jornadas de trabalho e, principalmente, pelo número insuficiente de maqueiros para as altas demandas de trabalho no serviço hospitalar. Ademais, constatou-se que há variação no uso de EPIs pelos maqueiros, variabilidades ergonômicas e precariedade nos materiais e instrumentos de trabalho. Pôde-se, também, observar uma dificuldade no modo de organização prescrita, sobretudo em relação às variabilidades e exigências no trabalho realizado por maqueiros do hospital pesquisado.

Somada às situações destacadas, constatou-se que o trabalho dos maqueiros está entrelaçado a complexas exigências, como no manejo das relações interpessoais com os usuários do serviço, ou no enfrentamento direto e frequente do maqueiro com situações de morte. Além disso, os maqueiros demonstraram haver uma falta de reconhecimento dos seus superiores hierárquicos; insatisfação com os salários recebidos e com a instabilidade no vínculo de trabalho com a instituição. Ainda, a ausência de direitos mínimos e necessários, como o de ser afastado do serviço, quando em condições de adoecimento no ambiente de trabalho, foi verificado entre os maqueiros pesquisados, elevando as exigências de suas cargas psíquicas de trabalho. Todos esses aspectos, associados a sentimentos de desvalorização e invisibilidade profissional, podem ser desencadeadores de sofrimento e, mesmo, de adoecimento no trabalho.

Frente a tais situações, depreende-se que os maqueiros se mobilizam de modos distintos, através do uso de estratégias defensivas individuais e coletivas, que os permitem superar as dificuldades emanadas pelo real do trabalho. Quando em atividade de trabalho, os maqueiros buscam distanciar os pensamentos em relação à sua vida externa ao hospital; se colocar na situação do outro, na oferta de cuidados a pacientes e acompanhantes; bem como se utilizam do humor como forma de distração e fuga às situações complexas que vivenciam no ambiente hospitalar. Além disso, alguns maqueiros optam pela busca de atividades físicas e alimentação saudável. Já as sensações de prazer, estiveram relacionadas às relações de cooperação entre o coletivo de maqueiros e à gratidão recebida por parte dos pacientes e acompanhantes no decorrer do trabalho.

As reflexões, então desenvolvidas neste estudo, sobre a relação entre trabalho e saúde de maqueiros, evidenciaram que as condições de trabalho e a injunção da organização de trabalho favorecem mais ao adoecimento do que à saúde dos profissionais investigados. Ainda que os maqueiros encontrem situações prazerosas no seu trabalho e busquem modos de enfrentamento às

situações recorrentes de sofrimento, estas acabam culminando em grande exaustão física e mental, a ponto de comprometer a vida fora do trabalho.

Por fim, espera-se que este estudo possa servir como sinal de alerta aos gestores de hospitais e de secretarias de saúde sobre as condições reais de trabalho dos maqueiros, pois a depender do modo de organização do trabalho em hospitais, o trabalho destes profissionais pode desencadear mais adoecimento do que saúde. Nesse sentido, compreende-se como necessário o incentivo à realização de outras pesquisas sobre o trabalho desses profissionais de saúde, considerando, sobretudo, a escassez de estudos e pesquisas publicados na literatura científica.

REFERÊNCIAS

- Bendassolli, P. F. (2007). *Trabalho e identidade em tempos sombrios*. São Paulo: Ideias e Letras.
- Classificação Brasileira de Ocupações. CBO [livro eletrônico]. (2010). 3a ed. Brasília- DF: Ministério do Trabalho e Emprego. Recuperado de <http://www.mteco.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf>
- Dal Pai, D., Lautert, L., & Krug, J. S. (2011). Psicodinâmica e saúde mental do trabalhador de enfermagem: ritmo acelerado e intensificação do fazer. *Enfermagem em Foco*, 2(1), 38-43. doi: 10.21675/2357-707X.2011.
- Dejours, C. (2012). *Trabalho Vivo, Trabalho e emancipação*. pp. 222. Brasília: Paralelo 15.
- Franco, T. M. A., Druck, M. G., & Seligmann-Silva, E. (2010). As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(122), 229-248. doi: 10.1590/S0303-76572010000200006
- Seligmann-Silva, E., Hespanhol, M., Maeno, M., & Kato, M. (2010). O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. *Revista brasileira de saúde ocupacional*. 35(122), 187-191. doi 10.1590/S0303-76572010000200002
- Silva, M. P., Bernardo, M. H., & Souza, H. A. (2016). Relação entre saúde mental e trabalho: a concepção de sindicalistas e possíveis formas de enfrentamento. *Rev. Bras. Saúde Ocup.* 41(23), 1-12. doi 10.1590/2317-6369000003416

APÊNDICE

APÊNDICE I - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E LABORAL

IDENTIFICAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL

Idade: _____.

Estado Civil:

Solteiro (a)

Casado (a)

União
Estável

Divorciado
(a)

Viúvo (a).

Outro: _____.

Filhos:

() NÃO

() SIM Quantos: _____.

Renda Mensal Líquida: _____.

Nível de escolaridade:

() Ensino Fundamental incompleto

() Ensino Fundamental completo

() Ensino Médio completo

() Ensino Superior incompleto

() Ensino Superior completo

() Pós-Graduação incompleto

() Pós-Graduação completo

Forma de ingresso: _____.

Meu vínculo é...

- Vínculo permanente (concurado)
 Contrato com tempo determinado/trabalho temporário
 Contrato direto com a prefeitura
 Contrato através de empresa terceirizada

Horário da jornada de trabalho atual: _____.

Possui outro vínculo empregatício?

NÃO SIM QUAL? _____.

Carga horária de trabalho: _____.

APÊNDICE II - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO

- 1) Há quanto tempo você trabalha como maqueiro? Há quanto tempo atua como maqueiro neste hospital?
- 2) Você teve alguma capacitação para atuar como maqueiro?
- 3) O que é um dia ruim de trabalho para você? E um dia bom? O que mais te incomoda no trabalho? O que te irrita aqui no seu trabalho?
- 4) Em que você pensa no momento em que realiza um atendimento de urgência e emergência? Poderia relatar algumas situações marcantes ao longo de sua experiência como maqueiro?
- 5) Sente-se reconhecido em sua profissão? Resposta positiva. Por quem? Resposta negativa. Por quê?
- 6) Como é a sua relação com os teus colegas de trabalho?
- 7) Como você avalia a sua relação com o seu coordenador imediato?
- 8) Quando a relação com os colegas de trabalho pode ser favorável ou desfavorável no desempenho do seu trabalho?
- 9) Com os usuários e acompanhantes: o que mais agrada e o que menos te agrada?
- 10) De que modo a organização do seu trabalho facilita e dificulta o que você tem que desenvolver aqui no Hospital?
- 11) Qual é a sua avaliação sobre o Hospital que atua?
- 12) Como você lida com os conflitos em sua equipe?
- 13) Em relação à sua saúde, como a avalia?
- 14) Atualmente, percebe algum problema de saúde em decorrência do seu trabalho? Você já necessitou ser afastado por algum motivo de acidente, adoecimento?

ANEXOS

ANEXO I – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DA RELAÇÃO TRABALHO - SAÚDE DE MAQUEIROS ATUANTES EM HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA

Pesquisador: Patrícia Aurília Breckenfeld Alexandre de Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 14553119.0.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.461.773

Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa aplicada, do tipo exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, a ser realizada no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, localizado na Avenida Marechal Floriano Peixoto, 4700, Malvinas, na cidade de Campina Grande/PB, a ser realizada com 15 maqueiros. Será utilizado um elineamento não experimental, valendo-se de um questionário sociodemográfico e laboral, observações in lócus da atividade, diário de campo e entrevista individual com roteiro semiestruturado. Ressalta-se que as entrevistas, gravadas na íntegra, em áudio digital, consentidas pelos participantes, serão ouvidas e transcritas para análise logo depois de encerradas. O diário de campo será utilizado em todas as etapas do estudo de campo e deve conter anotações observadas pelo pesquisador. A análise das informações coletadas se dará à luz do referencial da Psicodinâmica do Trabalho (PDT), utilizando-se da técnica da análise temática de conteúdo orientada por Laville & Dionne (1999).

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 3.461.773

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a relação trabalho e saúde de maqueiros em um Hospital de Emergência e Trauma. Como objetivos secundários: Descrever a organização e condições do trabalho de maqueiros no Hospital de Emergência e Trauma; Identificar a relação entre o prescrito e o real no trabalho dos maqueiros; Identificar as estratégias defensivas utilizadas pelos maqueiros para a realização do seu trabalho; Identificar as fontes de prazer e sofrimento no trabalho dos maqueiros; Analisar os processos intersubjetivos que mobilizam o saber-fazer, a criação e os modos operatórios na atividade de trabalho de maqueiros; Averiguar a existência de adoecimentos e afastamentos oriundos do trabalho desses profissionais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa oferece riscos mínimos, como de desconforto durante a participação. Ao participante, será informado que a pesquisa poderá ser interrompida a qualquer momento que ele deseje. O seu benefício é que este estudo poderá convocar os participantes a uma reflexão sobre o seu trabalho e as implicações deste para a sua saúde, possibilitando uma visão mais ampla e científica da problemática pesquisada. Ainda, os resultados deste estudo poderão subsidiar e impulsionar práticas diversas de prevenção e promoção à saúde destes trabalhadores, possibilitando também uma maior visibilidade à categoria.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante uma vez que possibilita encontrar subsídios que permitam, no âmbito da atividade de maqueiros, de novas possibilidades de trabalhar, que permitam ampliar suas experiências de vida, saúde e trabalho.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O Pesquisador apresentou os termos obrigatórios exigidos pelo CONEP/CEP.

Recomendações:

Recomenda-se o envio do relatório quando da realização da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Somos de parecer favorável à aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP**



Continuação do Parecer: 3.461.773

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1357574.pdf	16/07/2019 18:34:42		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	16/07/2019 11:10:33	Patrícia Aurília Breckenfeld Alexandre de Oliveira	Aceito
Outros	_voz.pdf	27/05/2019 19:53:29	Patrícia Aurília Breckenfeld Alexandre de Oliveira	Aceito
Outros	_compromisso.jpg	27/05/2019 19:48:55	Patrícia Aurília Breckenfeld Alexandre de Oliveira	Aceito
Outros	_entrevista.pdf	27/05/2019 19:45:07	Patrícia Aurília Breckenfeld Alexandre de Oliveira	Aceito
Outros	_questionario.pdf	27/05/2019 19:42:02	Patrícia Aurília Breckenfeld Alexandre de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	_projeto.pdf	27/05/2019 19:31:14	Patrícia Aurília Breckenfeld Alexandre de Oliveira	Aceito
Orçamento	_orcamento.pdf	27/05/2019 19:28:47	Patrícia Aurília Breckenfeld Alexandre de Oliveira	Aceito
Cronograma	_cronograma.pdf	27/05/2019 19:27:43	Patrícia Aurília Breckenfeld Alexandre de Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	_concordancia.jpg	27/05/2019 19:25:20	Patrícia Aurília Breckenfeld Alexandre de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	_instituicao.jpg	27/05/2019 19:24:04	Patrícia Aurília Breckenfeld Alexandre de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	_folha.pdf	27/05/2019 19:20:00	Patrícia Aurília Breckenfeld	Aceito

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 3.461.773

Folha de Rosto	_folha.pdf	27/05/2019 19:20:00	Alexandre de Oliveira	Aceito
----------------	------------	------------------------	-----------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 19 de Julho de 2019

Assinado por:

Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

ANEXO II – TERMO DE ANUÊNCIA DO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

SECRETARIA DA SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE DOM LUÍS GONZAGA FERNANDES
DIREÇÃO TÉCNICA

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada “**ANÁLISE DA RELAÇÃO TRABALHO-SAÚDE DE MAQUEIROS ATUANTES EM HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA**” a ser desenvolvida pela pesquisadora **PATRÍCIA AURÍLIA BRECKENFELD ALEXANDRE DE OLIVEIRA**, sob orientação e responsabilidade do docente **FRANCINALDO DO MONTE PINTO**, está autorizada para ser realizada junto a este serviço.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do CNS. Este serviço estadual de saúde está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

Outrossim, informamos que para ter acesso a qualquer Serviço da Rede Estadual de Saúde da Paraíba, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciada junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ao Serviço que receberá a pesquisa antes do início da mesma.

Atenciosamente,

CAMPINA GRANDE PB, 02/05/2019


Dra. GILNEY SILVA PORTO
DIRETOR TÉCNICO

Hospital de Emergência e Trauma
de C. Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes
Dr. Gilney Silva Porto
CRM 6542 Diretor Técnico - Mat. 305.794-1

ANEXO III – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL



TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL EM CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CNS/MS

Pesquisa: **ANÁLISE DA RELAÇÃO TRABALHO-SAÚDE DE MAQUEIROS ATUANTES
EM HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA**

Eu, **Patrícia Aurília Breckenfeld Alexandre de Oliveira**, mestranda do Curso de Psicologia da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba, portadora do RG: 3.510.879 / SSDS-PB e CPF: 085.938.534-55, comprometo-me em cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Campina Grande/PB, em 14 / 05 / 2019.

Patrícia Aurília Breckenfeld Alexandre de Oliveira.

Assinatura do (a) Pesquisador responsável

Francisclides do Monte Pinto

Orientador (a)

ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PROJETO DE PESQUISA**DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA**

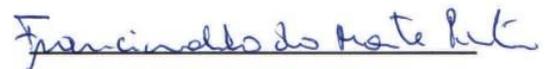
Título da Pesquisa: ANÁLISE DA RELAÇÃO TRABALHO-SAÚDE DE MAQUEIROS ATUANTES EM HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA

Eu, **FRANCINALDO DO MONTE PINTO**, Professor Doutor Associado A Docente do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde, da UEPB, portador (a) do RG: 1245928, declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em acompanhar seu desenvolvimento no sentido de que se possam cumprir integralmente as diretrizes da Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

CAMPINA GRANDE/PB, 14 / 05 / 2019.


Patrícia Aurélio Breckenfeld Alexandre Oliveira

Pesquisador Responsável


Francinaldo do Monte Pinto

Orientador

ANEXO V– TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UEPB

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento, eu, _____, cidadão brasileiro, em pleno exercício de meus direitos, me disponho a participar da pesquisa “Análise da relação trabalho e saúde de maqueiros atuantes em hospital de emergência”, sob a responsabilidade da pesquisadora _____. O meu consentimento em participar da pesquisa se deu após ter sido informado pelo pesquisador de que:

1- A pesquisa se justifica pela relevância de conhecer a atividade de trabalho de maqueiros de um hospital emergência, partindo da premissa de que lidam com complexas demandas de atuação que podem refletir negativamente no seu processo de saúde-doença.

2- Seu objetivo é “analisar a relação trabalho e saúde de maqueiros em um Hospital de emergência, sob o ponto de vista psicodinâmico do trabalho”.

3- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não existindo nenhuma penalização ou prejuízo para o mesmo.

4- Será garantido o meu anonimato e guardado o sigilo de dados confidenciais. Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

5- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (83) 9 9614 9666.

6- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador.

7- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Campina Grande, _____ de _____ de _____.

Participante

Pesquisador

ANEXO VI – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ

Eu, _____, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada “**ANÁLISE DA RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE DE MAQUEIROS ATUANTES EM HOSPITAL DE EMERGÊNCIA**” poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, os pesquisadores Francinaldo do Monte Pinto e Patrícia Aurília Breckenfeld Alexandre de Oliveira a realizarem a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta **AUTORIZAÇÃO** foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, jornais, congressos entre outros eventos dessa natureza;
3. minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização, em observância ao Art. 5º, XXVIII, alínea “a” da Constituição Federal de 1988.
5. **Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) coordenador (a) da pesquisa (nome completo do pesquisador responsável), e após esse período, serão destruídos e,**
6. Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.